

## 코로나바이러스감염증-19 관련 자가문진표

이 설문지는 코로나바이러스감염증-19(이하 '코로나-19') 감염 예방을 위하여 시간제보육반 이용 아동 및 보호자의 건강 상태를 확인하는 내용입니다.  
설문에 성실하게 응답하여 주시기 바랍니다.

### ○ 이용 정보

아동 성명		보호자 성명	
제공기관명		이용일시	2020년 ____월 ____일 ____시 ~ ____시

### ○ 자가 문진표

연번	체크리스트	해당하는 곳 V 표시			
		이용 아동		보호자	
		네	아니오	네	아니오
1	현재 몸에 열(37.5℃ 이상)이 있나요?				
2	발열, 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실 또는 폐렴 중 하나라도 해당하는 증상이 있나요?				
3	코로나-19 환자와 접촉한 적이 있나요?				
4	코로나-19 환자 발생, 경유 병원에 외래진료, 응급실 진료, 입원을 했거나, 또는 방문(병문안, 병간호 등)한 적이 있나요?				
5	최근 2주 내 해외에 방문하신 적이 있나요?				
6	상기 사항에 해당하는 가족이 있나요?				

※ 코로나-19 예방을 위하여 상기 사항에 **한 가지라도 해당되는 경우 시간제보육 이용이 불가합니다.**

※ 38℃ 이상의 고열이 지속되거나, 증상이 심해지는 경우 콜센터(☎1339)또는 관할보건소에 문의하시고 선별진료소 방문 후 진료받기 등 안내에 따라주시기 바랍니다.

허위 작성에 따른 문제 발생 시 책임은 본인에게 있습니다.

시간제보육 이용 도중 증상 발생 시 코로나-19 대응지침에 근거하여 이용이 제한될 수 있습니다.

위 사항을 충분히 확인하였습니까?

☐ 네, 확인했습니다.

2020년 \_\_\_\_월 \_\_\_\_일 서명: \_\_\_\_\_