		건	강상태	문진.	Ħ.			v20222
성명				성별	[]남	[]0‡
학번				생년월일				
학과				국적				
주소(※ 주소지가 외국인	경우	한국 내 주소지를	를 상세히 기지	배 바랍니다.)			
○ 최근 7일 내 코로나 19 확진 여부 ① 예[], 확진일자[] ② 아니오 [] * 확진자일 경우 격리해제 후 3일간 KF94 마스크 상시 착용 및 격리해제 확인서 별도 제출 필요 ○ 최근 7일 내에 코로나19 확진자와 접촉한 사실이 있나요?								
① 예[], 확진자와의 관계[] ② 아니오 [] ○ 최근 7일 내에 방역당국으로부터 코로나19 자가격리대상 통보를 받거나 가족 또는 동거인 중 자가격리대상자가 있나요? ① 예[], 격리대상자와의 관계[] ② 아니오 [] * 자가격리대상일 경우 격리해제 확인서(격리통지서) 별도 제출 필요								
최근 7일 이내 방문힌	<u></u> 국기	나명을 적어 주	십시오.					
1) 2)			3)		4)			
최근 7일 이내 아래 등	증상0	ㅣ 있었거나 현	재 있는 경	우 해당란	에 "√" 표시를	를 해 주	- 십시 <u></u>	 오.
[]발열(37.5℃ 이상) []기침		[]호흡곤	<u></u>	[]오한		[]근	유통
[]두통 [[]인후통 [[]후각·미]후각미각 소실 []폐렴				
]점막 지속 출혈 * 눈, 코, 입 등))	
위의 증상 중 해당하는	는 증성	상이 있는 경우	에는 아래	항목 중 히	배당란에 "√" <u>:</u>	표시를	해 주	 십시오.
[] 증상 관련 약 복용 [] 현지 병원 방문 [] 동물 접촉								
해당 증상이 없는 경우에는 "증상 없음"란에 "√" 표시를 해 주십시오. [] 증상 없음								

작성인은 위 건강상태 문진표를 사실대로 작성하였음을 확인합니다.

작성일 20 년 월 일 작성인 (서명)

			8 -1 11						
			※ 아래 입주동의서 정독 후	네모 칸에 체크 해주시기 바랍니다.					
성	명		생활관 호실(침상번호)	누리관 그린돔 1201호(1)					
학	번		연락처						
학	·과		국적						
1.	 I. 본인은 현재 코로나-19 주요 증상(발열, 기침, 두통, 근육통, 인후통, 후각·미각 소실 등)이 없이 건강한 상태이며, 추후 증상 발현 시 지체 없이 생활관으로 알리고, 그에 따른 생활관의 조치 또는 요구사항에 대해 성실히 협조할 것에 동의합니다. □ 								
2.	2. 생활관 거주기간동안 코로나19 검사(신속항원, PCR 등) 를 받거나 검사 결과 양성, 격리대상 통보 등 질병관리청, 보건소 등의 방역 관계기관으로부터 연락받는 즉시 생활관 행정실로 보고 하는데 동의합니다. □								
3.	3. 본인은 생활관 거주기간동안 방역수칙(실내 마스크 착용 , 손씻기, 손소독, 거리두기, 기침예절 준수 등)을 철저히 준수 하고, 특별한 사유가 없는 한 외박이 제한 (무단 외박 시 강제퇴관 가능)됨을 알고 이를 철저히 준수할 것임을 동의합니다. □								
4.	사실을 인지 하고 있 관실 이동 등)로 빌	고, 감염 확산 방지를 위	한 방역당국이나 생활관· - 감염 사실에 대해 생 ⁹	염 위험성에 노출돼 있다는 등의 조치(격리, 귀가 조치, 활관으로 어떠한 이의(보상					
5.	 . 입주당일 마스크 미착용 시 생활관 입주가 불가하며 짐 이동 등 어떠한 경우라도 외부인을 임의로 생활관 내부로 입실시키는 행위는 생활관 구성원들의 건강과 안전에 심각한 위협이 될 수 있음을 인지하며, 이를 절대 위반하지 않을 것임에 동의합니다. □ 								
6.	본인은 본 생활관 일 공고 내용에 전적으로	•	납부, 입주절차 등) 내용을	을 모두 숙지·확인 하였으며,					
7.		상태 문진표, 기타 증빙서류 , 나아가 법적 처벌에 이를	•	나니며 만약 거짓으로 판명 시 의합니다. □					
8.		것이며, 만약 이를 어길	•	생활관 규정, 생활수칙 등을 분 및 상응 조치가 가해질					

본인은 생활관 입주 시 위 사항들에 대해 동의하고, 철저히 준수할 것을 서약합니다.

작성일20 년월일작성인(서명)