

**불임 8****[양식] 코로나-19 관련 문진표****◆ 인적 사항**

|      |                |      |                            |                            |
|------|----------------|------|----------------------------|----------------------------|
| 성명   |                | 성별   | <input type="checkbox"/> 남 | <input type="checkbox"/> 여 |
| 생년월일 |                | 휴대전화 | -                          |                            |
| 주소   | (시 또는 구까지만 표기) |      |                            |                            |

**◆ 방문 목적**

|      |                               |                              |                                    |                                    |
|------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 구분 1 | <input type="checkbox"/> 선수단  | <input type="checkbox"/> 균무자 | <input type="checkbox"/> 관람객       | <input type="checkbox"/> 기타        |
| 구분 2 | <input type="checkbox"/> 지도자  | <input type="checkbox"/> 선수  | <input type="checkbox"/> 협회 관계자    | <input type="checkbox"/> 공동주최사 임직원 |
|      | <input type="checkbox"/> 운영요원 | <input type="checkbox"/> 기자  | <input type="checkbox"/> 프로구단 스카우트 | <input type="checkbox"/> 기타        |

**◆ 방문력 및 증상**

| No. | 내용  | 예                           | 아니오                          |                               |                              |                                    |
|-----|---|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 1   | ▶ 최근 21일 이내에 해외 방문 경력이 있나요?<br>* 방문국 ( ) * 입국일 ( )      |                             |                              |                               |                              |                                    |
| 2   | ▶ 최근 14일 이내에 요양원/요양병원/병원에 입원 또는<br>간병, 균무, 방문하신 적이 있나요? |                             |                              |                               |                              |                                    |
| 3   | ▶ 최근 21일 이내에 코로나-19 확진자와 접촉한 사실이<br>있나요?                |                             |                              |                               |                              |                                    |
| 4   | <input type="checkbox"/> 발열(37.5도 이상)<br>*체온 : _____ °C | <input type="checkbox"/> 기침 | <input type="checkbox"/> 인후통 | <input type="checkbox"/> 호흡곤란 | <input type="checkbox"/> 권태감 | <input type="checkbox"/> 기타<br>( ) |

**코로나-19 확산 방지를 위해 협회가 요구하는 상기 개인정보(성명, 성별, 생년월일, 연락처, 방문력 및 증상 등) 제공에 동의하고, 방문력과 증상에 따라 경기장 출입이 제한될 수 있으며, 협회가 정한 지침 위반 시 강제 퇴장 조치될 수 있음을 이해하고 이에 따를 것에 동의합니다.**

2020년 월 일

작성자 :

(서명 또는 인)