



전염병 검사 도구
(INFECTIOUS DISEASES SCREENING TOOL)

아래 질문에 전부 대답해주세요.
이 정보는 환자와 직원의 안전을 지키는 데 도움이 됩니다.

| | | |
|---|----------------------------|------------------------------|
| 1. 지난 10 일 동안 COVID-19 확진을 받거나 자가 격리하라는 요청을 받은 적이 있습니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 2. 열이나 오한이 있습니까? 기침, 숨 가쁨, 인후통 증상이 있습니까? 몸살 기운/근육통이 있습니까? 콧물이 나거나 코막힘 증상이 있습니까? 최근 미각이나 후각 상실이 생겼습니까? 메스꺼움, 구토, 설사 증상이 있습니까? 발진이 있습니까? [^] | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 방문객 용 | | |
| 3. 백신 접종을 완료 하셨습니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 아니시라면 72 시간 이내에 실시한 COVID-19 PCR 테스트에서 음성 판정을 받은 결과가 필요합니다. | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 4. 귀하 또는 귀하의 가구원 중 지난 21 일 동안 미국 바깥으로 해외여행을 한 사람이 있습니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 있는 경우, 해당 국가 기재: _____? | | |
| 귀국일 ____/____/_____ | | |
| 5. 지난 21 일간 에볼라/라싸/마르부르크, 홍역, 메르스, 볼거리, 수두, 그 외 알려진 모든 감염병에 걸린 사람과 밀접 접촉*한 적이 있습니까? | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 1, 2, 4 번 질문에 대한 응답에 "예"가 하나라도 있으면, 즉시 직원에게 알리십시오. | | |

[^] 발진은 일반적인 COVID-19 증상은 아니지만, 수두 또는 홍역 등 다른 전염병의 증상입니다.