



## 건강 검사 질문지

학부모/보호자, 직원 또는 필수 방문자가 매일 작성해야 하는 코로나-19 관련 건강 검사 질문지들.

다음 질문들 가운데 어느 하나에라도 “예”로 답한 교직원과 학생들은 집에 머물러야 함.  
다음 질문들 가운데 어느 하나에라도 “예”로 답한 방문자는 FCPS 시설에 출입할 수 없음.

마지막으로 갔었던 학교/직장/FCPS 시설 방문 이후에 다음과 같은 증상이 있는지에 대해 예 또는 아니오에 표기하기 바람	예	아니오
열 그리고/또는 오한이 있나요 - 체온이 화씨로 100.4 도 또는 그 이상인가요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
지난 24 시간 이내에 해열제를 복용한 적이 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
다른 건강 상태로 인한 것이 아닌 새로운 기침을 하나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
코가 막히거나 콧물이 흐르나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
다른 건강 상태로 인한 것이 아닌 새로운 호흡 곤란이나 숨이 가쁘/숨이 차는 증세가 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
다른 건강 상태로 인한 것이 아닌 새로운 오한이 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
다른 건강 상태로 인한 것이 아닌 새로운 인후염이 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
다른 건강 상태 또는 (신체 운동과 같은) 특정 활동으로 인한 것이 아닌 새로운 근육통이 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
피로감 (평소보다 더 심한 피로감)이 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
두통이 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
새롭게 미각이나 후각을 상실하였나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
복통, 설사, 메스꺼움 (구역질), 구토를 경험하나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
새롭게 시작된 식욕 부진이나 입맛이 없음을 경험하나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
지난 10 일 이내에 코로나-19 질병을 일으키는 바이러스에 대해 양성 판정을 받았나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
몸이 아파 최근에 코로나-19 테스트를 받고 아직도 실험실의 결과를 기다리고 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
지난 14 일 동안 코로나-19 가 의심되거나 확진된 누군가와 밀접한 접촉 (대략 6 피트 이내에서 15 분 이상 동안)을 하였었나요? 코로나 예방접종을 완전하게 마쳤으나 코로나 사례의 밀접 접촉자로 확인된 사람들 가운데 다음 기준을 충족한다면 격리를 할 필요가 없음: ○ 완전하게 코로나 예방접종을 하였음 ○ 마지막 접종을 받은 지 14 일 이상이 되었음 ○ 무증상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2021 년 7 월 30 일