

출입허가증(문진표)

성명 :	학과 :
학번 :	연락처 :

최근 1~2일 이내 새로 발생한 발열 또는 기침, 콧물, 인후통, 급성 호흡곤란이 있습니까?	
☐ 아니오	☐ 예 ☐ 발열(37.5℃이상) ☐ 기침 ☐ 가래 ☐ 인후통 ☐ 급성호흡곤란
1. 최근 14일 이내 해외를 방문(거주) 한 적이 있습니까?	
☐ 아니오	☐ 예 ▶방문지역 : ▶방문기간 : 20 년 월 일~20 년 월 일
2. 최근 14일 이내 가족, 동거인 중 해외를 다녀온 사람이 있습니까?	
☐ 아니오	☐ 예 ▶방문지역 : ▶방문기간 : 20 년 월 일~20 년 월 일
3. 최근 14일 이내 코로나19 확진자와 만난 적이 있습니까?	
☐ 아니오	☐ 예

[개인정보 수집 이통 동의]		
수집·이용 목적 출입허가증발급, 사고발생 시 경위파악, 관계 기관의 합법적 요청에 따른 출입기록 제공	수집·이용 항목 성명·학과·학번·연락처 최근 방문지역 정보	보유기간 3개월
개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 건물 출입이 제한됩니다.		
개인정보 수집·이용 동의	☐ 예	☐ 아니오
[민감정보 수집 이용 동의]		
수집·이용 목적 출입허가증발급, 사고발생 시 경위파악, 관계 기관의 합법적 요청에 따른 출입기록 제공	수집·이용 항목 건강정보(코로나19 관련)	보유기간 3개월
민감정보 수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 그러나, 동의를 거부할 경우 출입이 제한됩니다.		
민감정보 수집·이용 동의	☐ 예	☐ 아니오

	성명	(서명)
--	----	------

★ 코로나-19(COVID-19)감염 예방을 위해 협조하여주셔서 감사합니다.