KLPGA 신종 코로나바이러스 감염증(코로나19) 관련 문진표

※ 문진표를 필히 작성하시어 협회에 제출을 하셔야만 대회(행사)에 참가할 수 있으니 이 점 참고하시기 바랍니다.

1. 인적 사항			
성명		생년월일	
연락처			
실거주지 주소	주소의 동까지만 기재		

2. 참가신청 대회			
☐ 정규투어	☐ 드림투어	☐ 점프투어	☐ 챔피언스투어
☐ 드림투어 시드전	☐ 점프투어 시드전	☐ 챔피언스 시드전	☐ 준회원 선발전(이론/실기)

3. 확인 사항	
최근 14일 전에 중국 등 코로나바이러스 감염지역에 다녀온 적이 있거나, 다녀온 자와 접촉한 경험이 있습니까?	☐ 예 ☐ 아니오
현재 발열, 기침 및 호흡 곤란 등의 증상이 있습니까?	☐ 예 ☐ 아니오

4. 여행력(해당 사항이 없으신분은 미 기재 요망)			
최근 14일 간 해외지역 및 코로나19 확산지역에 대한 방문 기간은?	국가명:	도시명:	기간: 년 월 일 ~ 년 월 일
	국가명:	도시명:	기간: 년 월 일 ~ 년 월 일
	국가명:	도시명:	기간: 년 월 일 ~ 년 월 일

5. 임상 증상 (해당사항에 √ 표시 또는 기재 요망. 단, 해당 사항이 없으신분은 미 기재 요망)	
최초 증상	☐ 발열(℃) ☐ 기침 ☐ 가래 ☐ 오한 ☐ 근육통 ☐ 인후통 ☐ 호흡곤란 ☐ 기타( )
발현 일시	년 월 일 시
발현 장소	○ 입국 전(장소:) ○ 비행기 내 ○ 입국 후(장소:) ○ 기타( )
확 인 자	○ 본인 ○ 의료인 ○ 보건소 담당자 ○ 검역소 담당자 ○ 기타( ) 기관명( ) 확인일시( )
현재 증상	☐ 발열(℃) ☐ 기침 ☐ 가래 ☐ 오한 ☐ 근육통 ☐ 인후통 ☐ 호흡곤란 ☐ 기타( )
의료기관 진단	☐ 폐렴 ☐ 급성호흡곤란증후근 ☐ 기타( ) ☐ 흉부방사선촬영 : ○ 예 (소견 :) ○ 아니오

상기 기술한 내용이 사실임을 확인하며, 허위기재로 인한 문제 발생 시 본인에게 책임이 있음을 확인합니다. 성명 : (인)

개인정보 수집 · 활용 동의서	
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 연락처, 주소
개인정보의 수집 및 이용 목적	신종코로나바이러스 의심환자 파악을 위해 사용
개인정보의 보유 및 이용 기간	수집한 날로부터 1년 후 폐기
개인정보 제공 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따를 불이익 내용 또는 제한 사항	정상적인 대회 운영에 필요한 최소한의 정보에 해당하므로, 상기 내용에 대하여 본인이 동의하지 않을 시 대회 참가가 불가할 수 있음을 알려드립니다.

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하였으며 이와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다. ☐ 동의 ☐ 동의 안함

2020년 월 일

문진표 본인 서명 : (인)