

KLPGA COVID-19(코로나19) 자가문진표

※ 본 문진표는 대회에 참가하는 모든 관계자의 감염을 차단하기 위함입니다. 문진 결과에 따라, 적절한 조치를 취할 예정이니 적극적인 협조 및 양해 부탁드립니다.

1. 개인정보			
성명		생년월일	
연락처			

2. 참가신청 대회			
<input type="checkbox"/> 정규투어(시드전)	<input type="checkbox"/> 드림투어(시드전)	<input type="checkbox"/> 점프투어(시드전)	<input type="checkbox"/> 챔피언스투어(시드전)
<input type="checkbox"/> 정회원 선발전	<input type="checkbox"/> 준회원 선발전	<input type="checkbox"/> 아마추어대회	<input type="checkbox"/> 기타

3. 확인 사항	해당여부
<input type="radio"/> 현재 아래와 같은 증상이 있습니까?(중복체크 가능) <input type="checkbox"/> 발열(37.5℃ 이상) <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 인후통 <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 복통 또는 설사 <input type="checkbox"/> 기타증상 : <input type="checkbox"/> 발현시기 :	<input type="checkbox"/> 아니오
<input type="radio"/> 최근 14일 이내 방문한 해외 국가가 있습니까? <input type="checkbox"/> 방문국가 : <input type="checkbox"/> 귀국일자 :	<input type="checkbox"/> 아니오
<input type="radio"/> 현재 보건당국으로부터 자가격리 안내를 받거나 동거인(가족 등) 중 자가격리 대상자가 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 대상자 :	<input type="checkbox"/> 아니오
<input type="radio"/> 기타 코로나19 관련 참고할 만한 사항이 있는 경우 서술하십시오 예) 해열제 복용, 코로나19 진단검사 진행 중 등	<input type="checkbox"/> 아니오

개인정보 수집 · 활용 동의서			
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 연락처	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/> 동의안함
개인정보의 수집 및 이용 목적	코로나19 의심환자 파악을 위해 사용		
개인정보의 보유 및 이용 기간	수집한 날로부터 1년 후 폐기		
개인정보 제공 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 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 동의하며, 위 자가문진표를 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 사실임을 확인합니다.			
2021년 월 일	작성인 서명 :		(인)