

건강상태 질문서

(앞쪽)

성명	성별 []남 []여
국적	생년월일
여권번호	도착 연월일
항공기 편명	좌석번호

한국 내 주소 (※ 세부주소까지 상세히 기재하여 주시기 바랍니다)

휴대전화(또는 한국 내 연락처)

최근 21일 동안 방문한 국가명을 적어 주십시오.

1)	2)	3)	4)
----	----	----	----

최근 21일 동안에 아래 증상이 있었거나 현재 있는 경우 해당란에 “√” 표시를 해 주십시오.

[] 발열	[] 오한	[] 두통	[] 인후통	[] 콧물
[] 기침	[] 호흡곤란	[] 구토	[] 복통 또는 설사	[] 발진
[] 황달	[] 의식저하	[] 점막 지속 출혈 ※ 눈, 코, 입 등	[] 그 밖의 증상 ()	

위의 증상 중 해당하는 증상이 있는 경우에는 아래 항목 중 해당란에 “√” 표시를 해 주십시오.

[] 증상 관련 약 복용	[] 현지 병원 방문	[] 동물 접촉
----------------	--------------	-----------

해당 증상이 없는 경우에는 “증상 없음”란에 “√” 표시를 해 주십시오. [] 증상 없음

건강상태 질문서 작성을 기피하거나 거짓으로 작성하여 제출하는 경우 「검역법」 제12조 및 제39조에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

작성인은 위 건강상태 질문서를 사실대로 작성하였음을 확인합니다.

작성일 년 월 일
작성인 (서명 또는 인)

국립검역소장 귀하

HEALTH DECLARATION FORM 健康状态调查表

(뒤쪽)

Name (姓名)	Sex (性别)
	<input type="checkbox"/> Male (男) <input type="checkbox"/> Female (女)
Nationality (国籍)	Date of Birth (出生日期)
Passport No. (护照号码)	Date of Arrival (到达日期)
Flight No. (航空)	Seat No. (座位号码)

Address in Korea (韩国联系地址) ※ Please write full address (请填写详细地址)

Mobile Phone No. 手机号码(或韩国联系方式)

Please list all countries you have visited within 21 days prior to arrival.

请填写过去二十一天之内停留过的国家。

1)	2)	3)	4)
----	----	----	----

Please mark any of the following symptoms you currently have or have experienced in the last 21 days.
(过去二十一天之内或现在如有以下症状, 请在症状前的括号内划“√”。)

<input type="checkbox"/> Fever (发烧)	<input type="checkbox"/> Chills (发冷)	<input type="checkbox"/> Headache (头痛)	<input type="checkbox"/> Sore throat (咽喉痛)	<input type="checkbox"/> Runny nose (鼻涕)
<input type="checkbox"/> Cough (咳嗽)	<input type="checkbox"/> Shortness of breath (呼吸困难)	<input type="checkbox"/> Vomiting (呕吐)	<input type="checkbox"/> Abdominal pain or Diarrhea (腹痛, 腹泻)	<input type="checkbox"/> Rash (出疹)
<input type="checkbox"/> Jaundice (黄疸)	<input type="checkbox"/> Loss of consciousness (意识模糊)	<input type="checkbox"/> Bloody mucus (粘膜出血) ※Eyes, nose, mouth, etc (眼睛, 鼻子, 嘴等)	<input type="checkbox"/> Other symptoms (其他) ()	

If you marked any of the above symptoms, please mark all of the following that apply.

勾选上述“症状标记栏”时, 请在下列项目的相应括号内划“√”。

<input type="checkbox"/> Any medication taken for symptoms? (服用相关症状的治疗药物)	<input type="checkbox"/> Any local hospital visits? (访问当地医院)	<input type="checkbox"/> Any contact with animals? (接触动物)
---	---	--

If none of the following symptoms apply, please mark the “No Symptoms” box. ☐ No Symptoms
(无相关症状, 请在“无症状前”划“√”。) (无症状)

Pursuant to Articles 12 and 39 of the Quarantine Act, making any false statements concerning your health or failing to fill out this Declaration Form is a criminal offense punishable by one year of imprisonment or less or a fine of up to 10,000,000 KRW.
回避或虚假填写本调查表时, 依据「检疫法」第十二条及第三十九条规定, 可被判一年以下的徒刑或一千万韩元以下的罚款。

I confirm that the information provided above is true and correct.

填写人确认上述健康状态调查表所填内容属实。

Date (日期)
Completed by (签字)(MM/DD/YYYY)
(Signature)

Director of the National Quarantine Station Ministry of Health and Welfare

国立检疫所长 敬启

148mm×210mm[황색지(80g/㎡)]