Attached Corona-19 symptom self-recording sheet (At least past 14 days before check-in date)

Room no.:	Department:	Student no.:	Name:

Name	Symptom		Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
		Date														
	Temperature	*A,M.*														
	Respiratory symptoms															
	① cough															
	② sore throat															
	③ shortness of breath															
	④expectoration															
	⑤ etc		____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____
	Temperature	P.M.														
	Respiratory symptoms															
	① cough															
	② sore throat															
	③ shortness of breath															
	④expectoration															
	⑤ etc		____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____

호실명:	학과:	학번:	이름:

대상자명	증상	일차	1일차	2일차	3일차	4일차	5일차	6일차	7일차	8일차	9일차	10일차	11일차	12일차	13일차	14일차
		날짜														
	체온	오전														
	호흡기 증상															
	① 기침															
	② 인후통															
	③ 호흡곤란															
	④ 객담															
	⑤ 기타		____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____
	체온	오후														
	호흡기 증상															
	① 기침															
	② 인후통															
	③ 호흡곤란															
	④ 객담															
	⑤ 기타		____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____