- 신종 코로나바이러스 감염증 (“2019新型冠状病毒”) -
건강상태 확인서
(健康申报表)

성명 (姓名)	성별 (性别) ☐ 남 (男) ☐ 여 (女)
국적 (国籍)	생년월일 (出生日期) 年 月 日
여권번호 (护照号码)	한국 입국 예정일 (拟入韩日期) 年 月 日
본국 내 주소 (在华住址)	본국 내 연락처 (在华联系方式)
한국 내 주소 (在韩住址)	한국 내 연락처 (在韩联系方式)

최근 30일 동안 체류한 도시를 모두 적으시오.
请填写最近30天内停留过的所有城市的名称。

1)	2)	3)	4)	5)

최근 14일 이내에 후베이(湖北) 전역 또는 우한(武漢)에 방문 또는 체류한 사실이 있습니까?
最近14天内，是否访问过湖北地区或武汉市或者在此地区停留过？

[ ]예 (是) [ ]아니오 (否)

최근 14일 동안에 아래 증상이 있었거나 현재 있는 경우 해당란에 "√" 표시를 하십시오.
是否曾经在14天内或正在患有下列症状，请在相应[ ]内打√。

[ ]발열 (发烧)	[ ]오한 (发冷)	[ ]두통 (头痛)	[ ]인후통 (咽痛)	[ ]콧물 (流鼻涕)
[ ]기침 (咳嗽)	[ ]호흡곤란 (呼吸困难)	[ ]구토 (呕吐)	[ ]복통 또는 설사 (腹痛或腹泻)	[ ]발진 (出疹)
[ ]황달 (黄疸)	[ ]의식저하 (意识模糊)	[ ]점막 지속 출혈 (粘膜出血不止) * 눈, 코, 입 등 (* 眼、鼻、嘴等)	[ ]그 밖의 증상 (其他症状) ( )	

위의 증상 중 해당하는 증상이 있는 경우에는 아래 항목 중 해당란에 "√" 표시를 하십시오.
如有上列症状，请在下列相应[ ]内打√。

[ ] 증상 관련 약 복용 중 (正在服用相关药物)	[ ] 병원 치료 · 진료를 받음 (在医院接受过或正在接受诊疗治疗)

해당 증상이 없는 경우에는 우측 "증상 없음"란에 "√" 표시를 하십시오. 如无症状，请在右侧[ ] (无症状) 内打√。	[ ] 증상 없음 (无症状)

본 확인서 작성을 기피하거나 거짓으로 작성하여 제출하는 경우 「출입국관리법」에 따라 **사증 발급 또는 입국이 거부되거나 체류가 제한될 수 있습니다.**
如回避填写本表，或者填写的内容不属实，一经发现，根据大韩民国《出入国管理法》规定，**会被拒签或拒绝入境，或者在韩停居留会受到限制**。

작성인은 위 건강상태 질문서를 사실대로 작성하였음을 확인합니다.
本人申明上述表格中所填写的内容属实。

Date (日期) (年/月/日)

Applicant (申请人) (签名)

주대한민국대사관(총영사관) 귀하
大韩民国驻中国大使馆 (总领事馆) 启