

해당하는분에는부탁드립니다. 항목에없는증상(흐릿함, 입맛이없음등)은그입력해주세요.

증상		8	9	10	11	12	13	14	15
제어 아 전제	체온	아	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		침	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	기침	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	콧물	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	목 쓰림	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	구토 · 설사	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	미각 후각 이상	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	기타								
감염자와의 접촉 가능성	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
동거자	컨디션	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타
	기타								
	감염자와의 접촉 가능성	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
園確認欄									

증상		16	17	18	19	20	21	22	23
제어 아 전제	체온	아	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		침	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	기침	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	콧물	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	목 쓰림	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	구토 · 설사	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	미각 후각 이상	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	기타								
감염자와의 접촉 가능성	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
동거자	컨디션	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타
	기타								
	감염자와의 접촉 가능성	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
園確認欄									

증상		24	25	26	27	28	29	30	31
제어 아 전제	체온	아	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		침	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	기침	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	콧물	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	목 쓰림	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	구토 · 설사	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	미각 후각 이상	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
	기타								
감염자와의 접촉 가능성	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
동거자	컨디션	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 모두 좋다 <input type="checkbox"/> 기타
	기타								
	감염자와의 접촉 가능성	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
園確認欄									

