

**별첨 5**

**접촉자 관리 일일상황보고 양식**

No.	이름 (연락처)	성/연령	구분	발열/호흡기증상 유무		자택격리 준수 여부	불편 호소사항	조치사항
				<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유			
1	( )	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
2	( )	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
3	( )	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
4	( )	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
5	( )	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 ( ℃ ) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	