

- 코로나 19 (COVID-19) -  
**건강상태 확인서**  
**(Health Condition Report Form)**

성명(Name)	성별(Sex) <input type="checkbox"/> 남(M) <input type="checkbox"/> 여(女)
국적(Nationality)	생년월일(Date of Birth) (MM/DD/YYYY)
여권번호(Passport Number)	한국 입국 예정일(Expected Date of Entry) (MM/DD/YYYY)
본국 내 주소(Address in Home Country)	본국 내 연락처(Phone Number in Home Country)
한국 내 주소(Address in Korea)	한국 내 연락처(Phone Number in Korea)

최근 30 일 동안 체류한 도시를 모두 적으시오.  
 Please list all cities you have stayed within 30 days prior to application.

1)	2)	3)	4)	5)
----	----	----	----	----

최근 14 일 동안에 아래 증상이 있었거나 현재 있는 경우 해당란에 "√" 표시를 하십시오.  
 Please mark any of the following symptoms you currently have or have experienced in the last 14 days

<input type="checkbox"/> 발열(Fever)	<input type="checkbox"/> 오한(Chills)	<input type="checkbox"/> 두통(Headache)	<input type="checkbox"/> 인후통 (Sore throat)	<input type="checkbox"/> 콧물 (Runny nose)
<input type="checkbox"/> 기침(Cough)	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 (Shortness of breath)	<input type="checkbox"/> 구토(Vomiting)	<input type="checkbox"/> 복통 또는 설사 (Abdominal pain or Diarrhea)	<input type="checkbox"/> 발진(Rash)
<input type="checkbox"/> 황달(Jaundice)	<input type="checkbox"/> 의식저하 (Loss of consciousness)	<input type="checkbox"/> 점막 지속 출혈 (Bloody mucus) * 눈, 코, 입 등 (*Eyes, nose, mouth, etc.)	<input type="checkbox"/> 그 밖의 증상(Other symptoms) ( )	

위의 증상 중 해당하는 증상이 있는 경우에는 아래 항목 중 해당란에 "√" 표시를 하십시오.  
 If you marked any of the above symptoms, please mark all of the following that apply.

<input type="checkbox"/> 증상 관련 약을 복용하고 있음 (Medication taken for symptoms)	<input type="checkbox"/> 병원 치료·진료를 받고 있음 (Undergone diagnosis or medical care)
--	---

해당 증상이 없는 경우에는 우측 "증상 없음"란에 "√" 표시를 하십시오.  
 If none of the symptoms apply, please mark the "No Symptoms" box.  증상 없음  
(No Symptoms)

이 확인서의 작성을 기피하거나 확인서를 거짓으로 작성하여 제출하는 경우 「출입국관리법」에 따라 사증발급 또는 입국이 거부되거나 체류가 제한됩니다.  
 Making false statements concerning your health or failing to fill out the form may result in a denial of visa, entry into or permission of stay in the ROK in accordance with the Immigration Act of the Republic of Korea.

본인은 이 확인서를 사실대로 작성하였음을 확인합니다.  
 I confirm that the information provided above is true and correct.

Date (MM/DD/YYYY)

Applicant (Signature)

주 네덜란드 대한민국 대사관 귀하  
 Embassy (Consulate General) of the Republic of Korea in the Netherlands