

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Ushbu tarjimadan ariza topshirayotganingizda qo'llanma sifatida foydalanishingiz mumkin bo'lib, arizani koreys tilida koreys blankasini to'ldirib, topshirishingiz kerak ekanligini yodda tuting.

- 예방접종의 실시기준 및 방법 [별지 제1호 서식]
■ Emlash o'tkazish standartlari va usullari [1-ilova shakli]

예방접종 예진표
Emlash bo'yicha tibbiy ko'rik varaqasi

안전한 예방접종을 위하여 아래의 질문사항을 잘 읽어보시고, 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.
Xavfsiz emlashni ta'minlash uchun quyidagi savollarni diqqat bilan o'qing va o'zingiz (yoki qonuniy vakil yoki himoyachi) tasdiqlaydigan joyga yozing.

성명 F.I.O.		주민등록번호 Rezidentning ro'yxatga olish raqami	- (□남 □여) - (□Erkak □Ayol)
실제 생년월일 Tug'ilgan sanasi		외국인 등록번호 (Chet el fuqarosining ro'yxatga olish raqami)	- (□남 □여) - (□Erkak □Ayol)
전화번호 Telefon raqami	(집) (Uy)	(휴대전화) (Mobil telefon raqami)	체중 Vazni kg

예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항 Emlash ishi uchun shaxsiy ma'lumotlarni ko'rib chiqishga rozilik holatlari	본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☒ Shaxsning o'zi (qonuniy vakil yoki himoyachi) tasdiqlaydi ☒
<p>'감염병의 예방 및 관리에 관한 법률' 제32조 및 동법 시행령 제32조의3에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다.</p> <p>'Infektsion kasalliklarning oldini olish va boshqarish to'g'risida'gi qonunning 32-moddasi va ushbu qonunning ijro etilishi to'g'risidagi qaromning 32-3-moddasiga muvofiq rezidentning ro'yxatga olish raqami, shaxsiy ma'lumotlar va maxfiy ma'lumotlar yig'ilmoqda. Qo'shimcha yig'iladigan holatlar quyidagilar:</p> <p>■ 개인정보 수집·이용 목적: 필수예방접종의 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부관련 알림 서비스를 문자 및 모바일앱으로 제공</p> <p>■ Shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish va ulardan foydalanish maqsadi: majburiy emlashning keyingi emlanishi bor yoki yo'qligi, yakunlangan yoki yakunlanmaganligi, emlashdan keyingi nojo'ya reaksiyalar yuzaga kelishi haqida matnli xabar va mobil ilova orqali ogohlantirish xizmatini taqdim etish</p> <p>■ 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)</p> <p>■ Yig'iladigan va ishlatiladigan shaxsiy ma'lumotlar: shaxsiy ma'lumotlar (jumladan, maxfiy ma'lumotlar, rezidentning ro'yxatga olish raqami), telefon raqami (uy/mobil telefon)</p> <p>■ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년</p> <p>■ Shaxsiy ma'lumotlarni saqlash va foydalanish muddati: 5 yil</p>	
예방접종을 하기 전에 피접종자의 예방접종 내역을 예방접종통합관리시스템으로 사전 확인하는 것에 동의합니다. Emlashdan oldin emlanadigan shaxsning emlash tarixi haqida Integratsiyalashgan emlash boshqarish tizimi orqali oldindan ma'lumot olishga rozilik bildiraman. * 예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다. * Agar emlash tarixi haqida oldindan ma'lumot olishga rozilik bermasangiz, keraksiz qo'shimcha yoki chatishtirilgan emlashlar sodir bo'lishi mumkin.	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q
필수예방접종의 다음접종 및 완료 여부에 관한 정보를 휴대전화 문자 및 모바일앱으로 수신하는 것에 동의합니다. Majburiy emlashning keyingi emlanishi bor yoki yo'qligi, yakunlangan yoki yakunlanmaganlig haqida ma'lumotlarni mobil telefon matnli xabari va mobil ilova orqali olishga rozilik bildiraman. * 알림 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다. * Agar ogohlantirishlarni olishga rozilik bermasangiz, rozilik bermagan ma'lumotlarni ola olmaysiz.	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q
예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 알림을 문자 및 모바일앱으로 수신하는 것에 동의합니다. Emlashdan keyin yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya reaksiyalar haqida ogohlantirishlarni matnli xabar va mobil ilova orqali olishga rozilik bildiraman. * 알림 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다. * Agar ogohlantirishlarni olishga rozilik bermasangiz, rozilik bermagan ma'lumotlarni ola olmaysiz.	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q

접 종 대 상 자 에 대 한 확 인 사 항 Emlanishi kerak bo'lgan shaxslar haqida tekshiriladigan holatlar		본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☒ Shaxsning o'zi (qonuniy vakil yoki himoyachi) tasdiqlaydi ☒
오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오. () Bugun biror joyingiz og'riyaptimi? Og'riq belgilarini yozing. ()	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
약이나 음식물(계란 포함) 혹은 백신접종으로 두드러기 또는 발진 등의 알레르기 증상을 보인 적이 있습니까? Dori yoki ovqat (jumladan, tuxum) yoki emlashdan keyin eshakemi yoki toshma kabi allergik belgilar ko'ringanmi?	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
과거에 예방접종 후 이상반응이 생긴 일이 있습니까? 있다면 예방접종명을 적어주십시오. (예방접종명 :) Ilgari emlashdan keyin nojo'ya belgilar paydo bo'lganmi? Agar bo'lsa, emlash nomini yozing. (Emlash nomi :)	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
선천성 기형, 천식 및 폐질환, 심장질환, 신장질환, 간질환, 당뇨 및 내분비 질환, 혈액 질환으로 진찰받거나 치료받은 일이 있습니까? 있다면 병명을 적어주십시오. () Tug'ma nuqson, astma, o'pka kasalliklari, yurak kasalliklari, buyrak kasalliklari, jigar kasalliklari, diabet va endokrin kasalliklar, qon kasalliklari kabilar uchun tekshiruvdan o'tganmisiz yoki davolanganmisiz? Agar bo'lsa, kasallik nomini yozing. ()	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
경련을 한 적이 있거나 기타 뇌신경계 질환(길랭-바레 증후군 포함)이 있습니까? Talvasa qilganmisiz yoki boshqa nevrologik kasalliklaringiz (jumladan, Guillain-Barre sindromi) bormi?	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
암, 백혈병 혹은 면역계 질환이 있습니까? 있다면 병명을 적어주십시오. (병명 :) Saraton, leykemiya yoki immunitet tizimi bilan bog'liq kasalliklaringiz bormi? Agar bo'lsa, kasallik nomini yozing. (Kasallik nomi:)	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
최근 3개월 이내에 스테로이드제, 항암제, 방사선 치료를 받은 적이 있습니까? So'nggi 3 oy ichida steroid, kimyoterapiya yoki radiatsion terapiya olganmisiz?	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
최근 1년 동안 수혈을 받았거나 면역글로불린을 투여받은 적이 있습니까? So'nggi 1 yil ichida jarrohlik amaliyotini boshdan o'tkazganmisiz yoki immunosuppressant dori-darmonlar qabul qilganmisiz?	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
최근 1개월 이내에 예방접종을 한 일이 있습니까? 있다면 예방접종명을 적어 주십시오. (예방접종명 :) So'nggi 1 oy ichida emlanganmisiz? Agar bo'lsa, emlash nomini yozing. (Emlash nomi :)	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
(여성) 현재 임신 중이거나 또는 다음 한 달 동안 임신할 가능성이 있습니까? (Ayol) Hozir homiladormisizi yoki yaqin bir oy ichida homilador bo'lish ehtimolingiz bormi?	☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Ha ☐ Yo'q	
의사의 진찰결과와 이상반응에 대한 설명을 듣고 예방접종을 하겠습니까. Shifokorning tibbiy ko'rik natijalari va nojo'ya reaksiyalar haqida tushuntirishlarini eshitib, emlanaman. 본인(법정대리인, 보호자) 성명 : (서명) 접종대상자와의 관계 : Shaxsning (qonuniy vakil yoki himoyachi) F.I.O.: (Imzo) Emlanayotgan shaxs bilan aloqasi: * 피접종자가 출생신고 이전의 신생아인 경우 법정대리인의 주민등록번호(-) * Agar emlanayotgan shaxs tug'ilishni ro'yxatga olish amalga oshirilmagan, yangi tug'ilgan chaqaloq bo'lsa, qonuniy vakilning rezidentning ro'yxatga olish raqami (-) <div style="text-align: right;"> 년 월 일 yil oy kun </div>		

의 사 예 진 결 과 (의 사 기 록 란) Shifokorning tibbiy ko'rik natijalari (shifokor qaydlari uchun)		확인 ☒ Tasdiqlash ☒
체온 : °C Tana harorati : °C	예방접종 후 이상반응에 대해 설명하였음 Shifokor emlashdan keyingi nojo'ya reaksiyalar haqida tushuntirdi	☐
'이상반응 관찰을 위해 접종 후 20~30분간 접종기관에 머물러야 함'을 설명하였음 "20-30 daqiqa davomida kuzatish uchun emlash markazida qolish kerakligini" tushuntirdi		☐
문진결과 : Tibbiy ko'rik natijalari:		
이상의 문진 및 진찰 결과 예방접종이 가능합니다. 의사성명 : (서명) Nojo'ya reaksiyalar yo'q va emlashni o'tkazish mumkin. Shifokorning F.I.O.: (imzo)		