

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Ang pagsasalin na ito ay para lamang sa sanggunian kapag magsusumite ng kahilingan sa ahensya ng gobyerno, at kailangang isumite sa wikang Korean gamit ang opisyal na Korean na form.

제 증 명 신 청 서

Aplikasyon para sa Sertipikasyon

본인임을 확인할 수 있는 신분증을 담당공무원에게 제시하여야 합니다.
Kinakailangang ipakita ng aplikante ang kanilang ID card sa opisyal na namamahala.

발급대상자 (신청인) Taong Nagpapa-isyu (Aplikante)	성명 Pangalan		주민등록번호 (외국인등록번호) Numero ng rehistradong residente (Numero ng dayuhang rehistrado)	
	연락처 Contact Number		주 소 Address	

★ 건강진단결과서 [구-보건증]

★ Resulta ng Pagsusuri sa Kalusugan [lumang medikal na sertipiko]

- ☐ 신규, 만기 ☐ 재발급(남은 기간 사용시)
☐ Bago, Nag-expire ☐ Pagpaparenew (kapag ginagamit ang natitirang panahon)
☐ 타기관발급
☐ Inisyu ng ibang institusyon

업 종 Industriya	검 사 항 목 Nilalaman ng Konsultasyon
☐ 식품 (음식점, 마트, 카페, 백화점, 편의점, 어린이집, 기타) (1년에 1회 검진) ☐ Pagkain (restaurant, supermarket, cafe, department store, convenience store, daycare center, atbp.) (1 beses sa 1 taon na pag-check)	결핵(흉부촬영), 장티푸스, 세균성이질, 파라티푸스 Tuberculosis (x-ray ng dibdib), typhoid fever, dysentery, paratyphoid fever
☐ 학교급식, 유치원 (6개월에 1회 검진) ☐ Pagkain sa paaralan, kindergarten (1 beses sa 6 na buwan na check-up)	결핵(흉부촬영), 장티푸스, 세균성이질, 파라티푸스 Tuberculosis (x-ray ng dibdib), typhoid fever, dysentery, paratyphoid fever
☐ 유흥업소(노래장, 나이트, 단란주점, 안마시술소, 다방 등) ※업주, 주방 / 종사자 ☐ Mga Establisimyentong Panglibangan (karaoke hall, nightclub, group bar, massage parlor, coffee shop, atbp.) ※May-ari ng negosyo o empleyado sa Kusina	결핵(흉부촬영), 장티푸스, 세균성이질, 파라티푸스, 매독, 클라미디아, 에이즈, 임질 Tuberculosis (x-ray ng dibdib), typhoid fever, dysentery, paratyphoid, syphilis, chlamydia, AIDS, gonorrhea

- ◎ 전에 결핵을 앓은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
◎ Nagkaroon ka na ba ng Tuberculosis dati? ☐ Oo ☐ Hindi

★ 건강진단서 ※보건증이 아닙니다.

★ Diagnosis ng Kalusugan ※Ito ay hindi Sertipiko ng Kalusugan.

종 류 Uri	검 사 항 목 Nilalaman ng Konsultasyon
☐ 건강진단서 ☐ Diagnosis ng Kalusugan	결핵(흉부촬영) Tuberculosis (x-ray ng dibdib)
☐ 건강진단서 ☐ Diagnosis ng Kalusugan	결핵(흉부촬영)+B형간염 항원, 항체 Tuberculosis (x-ray ng dibdib) + hepatitis B antigen, antibody
☐ 외국인결핵 확인서(출입국관리사무소 제출용) ☐ Sertipiko ng tuberculosis para sa mga dayuhan (para isumite sa tanggapan ng imigrasyon)	결핵(흉부촬영) Tuberculosis (x-ray ng dibdib)

◎ 전에 결핵을 앓은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

◎ Nagkaroon ka na ba ng Tuberculosis dati? ☐ Oo ☐ Hindi

개인정보 제공 동의<개인정보 제공 내역>

Pahintulot sa pagbibigay ng personal na impormasyon <Mga detalye ng ibibigay na personal na impormasyon>

제공받는 자 Tatanggap	제공목적 Layunin ng pagbibigay	제공 항목 Mga ibibigay na impormasyon	보유기간 Panahon ng pagpapanatili
전국 지역보건의료기관 Mga lokal na organisasyon sa pangangalagang pangkalusugan sa buong bansa	건강진단결과서 발급 Pagpapalabas ng mga resulta ng pagsusuri sa kalusugan	발급대상자 성명, 주민등록번호, 일련번호, 접수번호, 검진 및 판정일, 검진항목 및 결과 Pangalan ng taong nagpapa-isyu o resident registration number, serial number o numero ng pagpaparehistro, petsa ng pagsusuri at desisyon, mga impormasyon sa pagsusuri at mga resulta	발급일로부터 3년 3 taon mula sa petsa ng pag-isyu

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 신청 기관에서만 결과서 발급이 가능하며, 타 기관에서는 발급이 불가합니다.

※ Ikaw ay may karapatang tumanggi sa pagbibigay pahintulot sa pangangalap at paggamit ng iyong personal na impormasyon. Bagama't, kung tatanggihan ang pahintulot, ang resulta ay maaari lamang ibigay ng institusyong pangkalusugan na nagsagawa ng pagsusuri, at hindi maaaring ibigay ng mga institusyong pangkalusugan sa ibang mga rehiyon.

위와 같이 개인정보를 제공하는데 동의하십니까? (※미동의시 타기관 발급불가)

Sumasang-ayon ka ba sa pagbibigay ng personal na impormasyon tulad ng nasa itaas? (※Kung hindi ibinigay ang pahintulot, hindi posible ang pagpapa-isyu sa ibang mga institusyon)

☐ 동의

☐ 미동의

☐ Sumasang-ayon

☐ Hindi Sumasang-ayon

년 월 일
Taon _____ Buwan _____ Araw _____

발급대상자(신청인)

Kwalipikadong Magpa-isyu(Aplikante)

(서명 또는 인)

(lagda o selyo)

○○시·군·구보건소

Public Health officer ng ○○ Si, Gun, Gu