

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.

※ Lưu ý bản dịch chỉ mang tính chất tham khảo khi đăng ký các vụ việc dân sự; đơn phải được điền bằng tiếng Hàn theo mẫu tiếng Hàn hiện có.

제 증 명 신 청 서

ĐƠN XIN CHỨNG NHẬN

본인임을 확인할 수 있는 신분증을 담당공무원에게 제시하여야 합니다.
Phải xuất trình giấy tờ tùy thân có thể xác nhận nhân thân cho cán bộ phụ trách.

발급대상자 (신청인) Đối tượng cấp (Người đăng ký)	성명 Họ tên	주민등록번호 (외국인등록번호) Số chứng minh thư Hàn(Số đăng ký người nước ngoài)	
	연락처 Số điện thoại	주 소 Địa chỉ	

★ 건강진단결과서 [구-보건증]

☐ 신규, 만기 ☐ 재발급(남은 기간 사용시) ☐ 타기관발급

★ Giấy kết quả kiểm tra sức khỏe [giấy chứng nhận sức khỏe cũ]

☐ Cấp mới, hết hạn ☐ Cấp lại (khi sử dụng cho thời gian còn lại) ☐ Do cơ quan khác cấp

업 종 Ngành nghề	검 사 항 목 Hạng mục kiểm tra
☐ 식품 (음식점, 마트, 카페, 백화점, 편의점, 어린이집, 기타) (1년에 1회 검진) ☐ Thực phẩm (Nhà hàng, siêu thị, quán cà phê, trung tâm thương mại, cửa hàng tiện lợi, nhà trẻ, v.v.) (Kiểm tra 1 năm 1 lần)	결핵(흉부촬영), 장티푸스, 세균성이질, 파라티푸스 Bệnh lao (chụp X-quang ngực), sốt thương hàn, kiết lỵ, sốt phó thương hàn
☐ 학교급식, 유치원 (6개월에 1회 검진) ☐ Cung cấp suất ăn học đường, mẫu giáo (Kiểm tra 6 tháng 1 lần)	결핵(흉부촬영), 장티푸스, 세균성이질, 파라티푸스 Bệnh lao (chụp X-quang ngực), sốt thương hàn, kiết lỵ, sốt phó thương hàn
☐ 유흥업소(노래장, 나이트, 단란주점, 안마시술소, 다방 등) ※업주, 주방 / 종사자 ☐ Cơ sở giải trí (karaoke, hộp đêm, quán bar phòng trà, tiệm massage, quán cà phê, v.v.) ※Chủ doanh nghiệp, nhà bếp / người lao động	결핵(흉부촬영), 장티푸스, 세균성이질, 파라티푸스, 매독, 클라미디아, 에이즈, 임질 Bệnh lao (chụp X-quang ngực), sốt thương hàn, kiết lỵ, sốt phó thương hàn, giang mai, Chlamydia, AIDS, lậu

◎ 전에 결핵을 앓은 적이 있습니까?

☐ 예

☐ 아니오

◎ Có từng mắc bệnh lao trước đây không?

☐ Có

☐ Không

★ 건강진단서 ※보건증이 아닙니다.

★ Giấy kiểm tra sức khỏe ※Không phải Giấy chứng nhận sức khỏe.

종 류 Loại hình	검 사 항 목 Hạng mục kiểm tra
☐ 건강진단서 ☐ Giấy kiểm tra sức khỏe	결핵 (흉부촬영) Bệnh lao (chụp X-quang ngực)
☐ 건강진단서 ☐ Giấy kiểm tra sức khỏe	결핵 (흉부촬영) + B형간염 항원, 항체 Bệnh lao (chụp X-quang ngực) + Kháng nguyên, kháng thể viêm gan B
☐ 외국인결핵 확인서 (출입국관리사무소 제출용) ☐ Giấy xác nhận bệnh lao của người nước ngoài (nộp cho Cục Quản lý xuất nhập cảnh)	결핵 (흉부촬영) Bệnh lao (chụp X-quang ngực)

◎ 전에 결핵을 앓은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

◎ Có từng mắc bệnh lao trước đây không? ☐ Có ☐ Không

개인정보 제공 동의<개인정보 제공 내역> Đồng ý cung cấp thông tin cá nhân <Chi tiết cung cấp thông tin cá nhân>			
제공받는 자 Người được cung cấp	제공목적 Mục đích cung cấp	제공 항목 Hạng mục cung cấp	보유기간 Thời gian lưu trữ
전국 지역보건의료기관 Các cơ quan y tế địa phương trên toàn quốc	건강진단결과서 발급 Cấp Giấy kết quả kiểm tra sức khỏe	발급대상자 성명, 주민등록번호, 일련번호, 접수번호, 검진 및 판정일, 검진항목 및 결과 Họ tên đối tượng cấp, số chứng minh thư Hàn, số sê ri, số tiếp nhận, ngày khám và kết luận, nội dung khám và kết quả	발급일로부터 3년 3 năm kể từ ngày cấp

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

※ Ông/bà có quyền từ chối đồng ý cung cấp thông tin cá nhân trên. Tuy nhiên, nếu từ chối đồng ý, kết quả chỉ được cấp bởi cơ sở đăng ký, không được cấp bởi cơ sở khác.

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

Ông/bà có đồng ý cung cấp thông tin cá nhân như trên không? (※Cơ sở khác sẽ không thể cấp nếu không có sự đồng ý)

☐ 동의 ☐ 미동의

☐ Đồng ý ☐ Không đồng ý

년 Năm	월 tháng	일 ngày
발급대상자(신청인) Đối tượng cấp (Người đăng ký)		
(서명 또는 인) (Kí tên và đóng dấu)		

○○시·군·구보건소

Trung tâm y tế quận(gu), huyện(gun),
thành phố(si) ○○