

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Энэхүү орчуулга нь зөвхөн лавлах зориулалттай бөгөөд та солонгос хэл дээрх маягтыг зөвхөн солонгос хэлээр бөглөж ирүүлэх шаардлагатайг анхаарна уу.

- 예방접종의 실시기준 및 방법 [별지 제1호 서식]
- Вакцинуулалтын стандарт болон заавар [Хавсралтын 1-р маягт]

예방접종 예진표

Вакцинуулалтын урьдчилсан үзлэгийн асуулга

안전한 예방접종을 위하여 아래의 질문사항을 잘 읽어보시고, 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.

Вакцинуулалтыг аюулгүй хийх зорилгоор дараах асуултыг сайтар уншиж танилцан өөрийн (хууль ёсны төлөөлөгч, асран хамгаалагч) хамаарах хэсэгт хариулна уу.

성명 Овог нэр		주민등록번호 Регистрийн дугаар	- -	(□남 □여) (□Эр □Эм)
실제 생년월일 Бодит төрсөн огноо		외국인 등록번호 Гадаад иргэний бүртгэлийн дугаар	- -	(□남 □여) (□Эр □Эм)
전화번호 Утасны дугаар	(집) (Гэрийн утас)	(휴대전화) (Гар утас)	체중 Биеийн жин	kg кг

<p>예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항</p> <p>Вакцинуулалтын үйл ажиллагаанд хувийн мэдээлэл ашиглах зэрэгтэй холбоотой зөвшөөрөх агуулга</p>	<p>본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☒</p> <p>Өөрөө (Хууль ёсны төлөөлөгч, асран хамгаалагч) танилцав ☒</p>
<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>“Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх болон удирдлагын тухай хууль тогтоомж”-ийн 32-р зүйл, мөн хуулийг хэрэгжүүлэх тушаалын 32-р зүйлийн 3-р хэсэгт заасны дагуу регистрийн дугаар гэх мэт хувийн мэдээлэл болон хувийн эмзэг мэдээллийг цуглуулж байна. Нэмэлтээр цуглуулах мэдээллийн агуулга нь доорхтой адил байна.</p> <ul style="list-style-type: none">■ 개인정보 수집·이용 목적: 필수예방접종의 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부관련 알림 서비스를 문자 및 모바일앱으로 제공■ Хувийн мэдээллийг цуглуулах, ашиглах зорилго: Заавал хийх вакцинжуулалтын дараах вакцинжуулалтад хамрагдсан болон бүрэн хамрагдсан эсэх, вакцинжуулалтын дараах хариу урвал үүссэн эсэх талаар мэдээлэх үйлчилгээг зурвас хэлбэрээр болон гар утасны аппликэйшнээр дамжуулан үзүүлэх■ 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)■ Хувийн мэдээллээс цуглуулах, ашиглах агуулга: Хувийн мэдээлэл (эмзэг мэдээлэл, регистрийн дугаар хамаарна), утасны дугаар (гэрийн/гар утасны дугаар)■ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년■ Хувийн мэдээллийг хадгалах, ашиглах хугацаа: 5 жил	
<p>예방접종을 하기 전에 피접종자의 예방접종 내역을 예방접종통합관리시스템으로 사전 확인하는 것에 동의합니다.</p> <p>Вакцинуулалтын өмнө өөрийн өмнөх вакцинжуулалтын түүхийг вакцинжуулалтын нэгдсэн удирдлагын системээс урьдчилан шалгахыг зөвшөөрч байна.</p> <p>* 예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.</p> <p>* Вакцинуулалтын түүхийг урьдчилан шалгахыг зөвшөөрөхгүй тохиолдолд шаардлагагүй нэмэлт болон тухайн вакциныг давхардуулан хийх нөхцөл байдал үүсэж болзошгүй.</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Тийм ☐ Үгүй</p>
<p>필수예방접종의 다음접종 및 완료 여부에 관한 정보를 휴대전화 문자 및 모바일앱으로 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>Заавал хамруулах вакцинжуулалтын дараах вакцинжуулалтад хамрагдсан эсэх талаарх мэдээллийг гар утасны зурвасаар болон аппликэйшнээр дамжуулан хүлээн авахыг зөвшөөрч байна.</p> <p>* 알림 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>* Мэдээлэл хүлээн авахаас тагталзсан тохиолдолд тагталзсан агуулгын талаар мэдээллийг хүлээн авах боломжгүй.</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Тийм ☐ Үгүй</p>
<p>예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 알림을 문자 및 모바일앱으로 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>Вакцинуулалтын дараах хариу урвал үүссэн эсэх талаарх мэдээллийг гар утасны зурвасаар болон аппликэйшнээр дамжуулан хүлээн авахыг зөвшөөрч байна.</p> <p>* 알림 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>* Мэдээлэл хүлээн авахаас тагталзсан тохиолдолд тагталзсан агуулгын талаар мэдээллийг хүлээн авах боломжгүй.</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Тийм ☐ Үгүй</p>

이상의 문진 및 진찰 결과 예방접종이 가능합니다.

Дээрх асуумж болон эрүүл мэндийн үзлэгийн үр дүнд вакцинжуулалтад хамруулах боломжтойг тодорхойлж байна.

의사성명 : (서명)

Эмчийн нэр : (гарын үсэг)