

※ 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.**

■ 예방접종의 실시기준 및 방법 [별지 제1호 서식]

■ Mga Pamantayan at Pamamaraan sa Pagpapatupad ng Pagbabakuna [Attached Form No. 1]

예방접종 예진표

Talaan ng Paunang Pagsusuri sa Pagbabakuna

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

Para sa ligtas na pagbabakuna, mangyaring basahin nang mabuti ang mga tanong sa ibaba at punan ang kumpirmasyon ayon sa iyong sariling (legal na kinatawan, tagapag-alaga) kasagutan.

성명 Pangalan	주민등록번호 Numero ng rehistradong residente	- -	(☐ 남 ☐ 여) (☐ M ☐ F)
실제 생년월일 Aktwal na Petsa ng Kapanganakan	외국인등록번호 Numero ng dayuhang rehistrado	- -	(☐ 남 ☐ 여) (☐ M ☐ F)
전화번호 Telepono	(집) (Bahay)	(휴대전화) (Cellphone number)	체중 Weight kg kg

<p>예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항 Pahintulot sa pagproseso ng personal na impormasyon, atbp. para sa mga layunin ng pagbabakuna</p>	<p>본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☒ kumpirmasyon ng Sarili (legal na kinatawan, tagapag-alaga) ☒</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. Alinsunod sa Artikulo 32 ng “Infectious Disease Prevention and Management Act” at Artikulo 32 - 3 ng Dekreto sa Pagpapatupad ng parehong batas, ang personal na impormasyon at sensitibong impormasyon tulad ng numero ng rehistradong residente ay kinokolekta. Ang mga karagdagang nakolektang impormasyon ay ang mga sumusunod.</p> <p>■ 개인정보 수집·이용 목적: 필수예방접종의 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부관련 알림 서비스를 문자 및 모바일앱으로 제공</p> <p>■ Layunin ng pangangalap at paggamit ng personal na impormasyon: Pagbibigay ng serbisyo ng abiso sa pamamagitan ng SMS at mobile app tungkol sa susunod na bakuna at pagkumpleto ng mga kinakailangang bakuna, pati na rin kung may mga hindi kanais-nais na reaksiyon pagkatapos ng pagbakuna.</p> <p>■ 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)</p> <p>■ Mga item ng pagkolekta at paggamit ng personal na impormasyon: Personal na impormasyon (kabilang ang sensitibong impormasyon, numero ng rehistradong residente), numero ng telepono (bahay/mobile phone)</p> <p>■ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년</p> <p>■ Panahon ng pagpapanatili at paggamit ng personal na impormasyon : 5 taon</p>	
<p>예방접종을 하기 전에 피접종자의 예방접종 내역을 예방접종통합관리시스템으로 사전 확인하는 것에 동의합니다.</p> <p>Sumasang-ayon ako na suriin muna ang aking kasaysayan ng pagbabakuna sa pamamagitan ng pinagsamang sistema ng pamamahala sa pagbabakuna bago ako bakunahan.</p> <p>* 예방접종 내역의 사전 확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.</p> <p>* Kung hindi sumasang-ayon ang taong nagpapabakuna sa paunang pagkumpirma ng mga detalye ng pagbabakuna, hindi na kinakailangan ang karagdagang pagbabakuna o cross-vaccination.</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>필수예방접종의 다음접종 및 완료 여부에 관한 정보를 휴대전화 문자 및 모바일앱으로 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>Sumasang-ayon akong tumanggap ng impormasyon tungkol sa susunod na pagbabakuna at pagkumpleto ng mga kinakailangang pagbabakuna sa pamamagitan ng SMS at mobile app.</p> <p>* 알림 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신할 수 없습니다.</p> <p>* Kung hindi ka sumasang-ayon na makatanggap ng SMS, hindi ka makatanggap ng impormasyon tungkol sa mga bagay na hindi mo sinasang-ayunan.</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 알림을 문자 및 모바일앱으로 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>Sumasang-ayon akong tumanggap ng mga abiso sa pamamagitan ng SMS at mobile app tungkol sa paglitaw ng mga masamang reaksiyon pagkatapos ng pagbabakuna.</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>

<p>* 알람 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>* Kung hindi ka sumasang-ayon na makatanggap ng SMS, hindi ka makakatanggap ng impormasyon tungkol sa mga bagay na hindi mo sinasang-ayunan.</p>	
<p align="center">접 종 대 상 자 에 대 한 확 인 사 항</p> <p align="center">Pagkumpirma ng Babakunahan</p>	<p>본인(법정대리인, 보호자)</p> <p align="center">확인 ☒</p> <p>kumpirmasyon ng Sarili</p> <p align="center">(legal na kinatawan, tagapag-alaga) ☒</p>
<p>오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오.</p> <p>()</p> <p>May masakit ba sa iyo ngayon? Mangyaring isulat ang iyong mga sintomas.</p> <p>()</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>약이나 음식물(계란 포함) 혹은 백신접종으로 두드러기 또는 발진 등의 알레르기 증상을 보인 적이 있습니까?</p> <p>Nakaranas ka na ba ng mga allergic na sintomas, tulad ng pantal o rashes dahil sa gamot, pagkain (kabilang ang itlog), o pagbabakuna?</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>과거에 예방접종 후 이상반응이 생긴 일이 있습니까? 있다면 예방접종증을 적어주십시오.</p> <p>(예방접종증명 :)</p> <p>Nagkaroon ka na ba ng anumang masamang reaksiyon pagkatapos ng pagbakuna sa nakaraan?</p> <p>Kung oo, mangyaring isulat ang pangalan ng bakuna.</p> <p>(Pangalan ng bakuna :)</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>선천성 기형, 천식 및 폐질환, 심장질환, 신장질환, 간질환, 당뇨 및 내분비 질환, 혈액 질환으로 진찰받거나 치료받은 일이 있습니까? 있다면 병명을 적어주십시오.</p> <p>()</p> <p>Na-diagnose o nagamot ka na ba para sa congenital deformity, hika, sakit sa бага, sakit sa puso, sakit sa bato, sakit sa atay, diabetes, endocrine disease, o sakit sa dugo? Kung oo, mangyaring isulat ang pangalan ng sakit.</p> <p>()</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>경련을 한 적이 있거나 기타 뇌신경계 질환(길랭-바레 증후군 포함)이 있습니까?</p> <p>Nagkaroon ka na ba ng convulsion o may iba pang sakit sa cranial nervous system [kabilang ang Guillain-Barré syndrome(GBS)]?</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>암, 백혈병 혹은 면역계 질환이 있습니까? 있다면 병명을 적어주십시오.</p> <p>(병명 :)</p> <p>Mayroon ka bang cancer, leukemia o anumang sakit sa immune system? Kung oo, mangyaring isulat ang pangalan ng sakit.</p> <p>(Pangalan ng sakit :)</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>최근 3개월 이내에 스테로이드제, 항암제, 방사선 치료를 받은 적이 있습니까?</p> <p>Nakatanggap ka na ba ng steroid, chemotherapy, o radiation treatment sa loob ng nakaraang 3 buwan?</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>최근 1년 동안 수혈을 받았거나 면역글로불린을 투여받은 적이 있습니까?</p> <p>Nakatanggap ka na ba ng pagsasalin ng dugo o immunoglobulin sa nakaraang 1 taon?</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>최근 1개월 이내에 예방접종을 한 일이 있습니까? 있다면 예방접종증을 적어 주십시오.</p> <p>(예방접종증명 :)</p> <p>Nagkaroon ka ba ng anumang pagbabakuna sa loob ng nakaraang 1 buwan? Kung oo/meron, mangyaring isulat ang pangalan ng bakuna.</p> <p>(Pangalan ng bakuna :)</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>(여성) 현재 임신 중이거나 또는 다음 한 달 동안 임신할 가능성이 있습니까?</p> <p>(Para sa kababaihan) Kasalukuyan ka bang buntis o malamang na mabuntis sa susunod na buwan?</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>의사의 진찰결과와 이상반응에 대한 설명을 듣고 예방접종을 하겠습니다.</p> <p>Mababakunahan ako pagkatapos marinig mula sa doktor ang resulta ng pagsusuri at paliwanag ng anumang masamang reaksiyon.</p> <p>본인(법정대리인, 보호자) 성명 : (서명)</p> <p>Pangalan ng nagpapabakuna (legal na kinatawan, tagapag-alaga): (Lagda)</p> <p>접종대상자와의 관계 :</p> <p>Relasyon sa taong kwalipikado para sa pagbabakuna:</p> <p>* 피접종자가 출생신고 이전의 신생아인 경우 법정대리인의 주민등록번호(-)</p> <p>* Kung ang mababakunahan ay bagong ipinanganak na sanggol, bago ang pagpaparehistro ng kapanganakan, isulat ang numero ng rehistradong residente ng legal na kinatawan (-)</p> <p align="right">년 월 일</p> <p align="right">Taon _____ Buwan _____ Araw _____</p>	

