

- ※ 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.

서 식 1
Form 1

코로나19 예방접종 예진표

Talaan ng Paunang Pagsusuri sa Pagbabakuna sa COVID-19

- 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 예방접종 안내 및 예방접종 후에 발생 가능한 이상반응에 대한 정보를 충분히 제공받았으며, 의사의 예진결과에 따른 예방접종을 받겠습니다. ☐ 동의 ☐ 동의안함
- Binigyan ako ng sapat na impormasyon tungkol sa pagbabakuna sa Corona Virus Disease-19 (COVID-19) at mga posibleng masamang reaksiyon (side effects) pagkatapos ng pagbabakuna, at natatanggap ko ang pagbabakuna batay sa mga resulta ng paunang pagsusuri ng doktor. ☐ Sumasang-ayon ako ☐ Hindi ako sumasang-ayon
- 코로나19 예방접종을 받는데 동의하는 경우, 안전한 예방접종을 위하여 아래의 질문사항을 잘 읽어보시고 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.
- Kung sumasang-ayon kang (legal na kinatawan, tagapag-alaga) magpapakuna laban sa COVID-19, mangyaring basahin nang mabuti ang mga tanong sa ibaba at isulat ang mga ito sa check box para sa ligtas na pagbabakuna.

성 명 Pangalan	주민등록번호(외국인등록번호) Numero ng rehistradong residente (Numero ng dayuhang rehistrado)		- -	(☐ 남 ☐ 여) (☐ M ☐ F)
전화번호 Telepono	(집) (Bahay)	(휴대전화) (Cellphone number)		
<p>예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항</p> <p>Pahintulot sa pagproseso ng personal na impormasyon, atbp. para sa mga layunin ng pagbabakuna</p>				<p>본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☒</p> <p>Nagpapabakuna (Legal na Kinatawan, Tagapag-alaga)</p> <p>Kumpirmasyon ☒</p>
<p>「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4 및 동법 시행령 제32조의3에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다.</p> <p>Alinsunod sa Artikulo 33 (numero 4) ng 「Infectious Disease Prevention and Management Act」 at Artikulo 32 (numero 3) ng Palatuntunan sa Pagpapatupad ng parchong 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> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인정보 수집·이용 목적: 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부 및 정보 관련 문자 등 ▪ Layunin ng pangangalap at paggamit ng personal na impormasyon: Susunod na pagbabakuna at katayuan ng pagkumpleto, pagtatanong sa pamamagitan ng text message kung may paglitaw ng masamang reaksiyon (side effects) pagkatapos ng pagbakuna at mga kaugnayan na impormasyon. ▪ 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화) ▪ Item ng pangangalap at paggamit ng personal na impormasyon: Personal na impormasyon (kabilang ang sensitibong impormasyon, Numero ng rehistradong residente), numero ng telepono (bahay/mobile phone) ▪ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년 ▪ Panahon ng pagpapanatili at paggamit ng personal na impormasyon : 5 taon 				
<p>1. 코로나19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 <코로나19 예방접종관리시스템>으로 사전 확인하는 것에 동의합니다.</p> <p>1. Sumasang-ayon akong suriin muna ang mga detalye ng pagbabakuna ng kwalipikado para sa pagbabakuna gamit ang <COVID-19 Vaccination Management System> bago ako mabakunahan laban sa COVID-19.</p> <p>* 예방접종 내역의 사전확인에 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</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>2. 코로나19 예방접종의 다음 접종 및 완료 여부에 관한 정보, 코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자 등을 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>2. Sumasang-ayon akong tumanggap ng impormasyon sa susunod na pagbabakuna at pagkumpleto ng pagbabakuna sa COVID-19 at mga text message na may kaugnayan sa paglitaw ng mga masamang</p>				<p>☐ 예 ☐ 아니오</p> <p>☐ Oo ☐ Hindi</p>

<p>reaksyon (side effects) pagkatapos ng pagbabakuna sa COVID-19.</p> <p>* 문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>* Kung hindi ka sumasang-ayon na makatanggap ng mga text message, hindi ka makatanggap ng impormasyon tungkol sa mga bagay na hindi mo sinasang-ayunan.</p> <p>※ 다만, 예방접종자의 생명과 건강을 보호하기 위해 이상반응과 관련한 중요 정보 등의 경우는 동의 여부와 관계없이 안내가 이루어질 수 있습니다.</p> <p>※ Gayunpaman, upang maprotektahan ang buhay at kalusugan ng nabakunahan, maaaring ipaalam ang mahalagang impormasyon na may kaugnayan sa mga masamang reaksiyon, sumang-ayon man o hindi ang nagpabakuna.</p>	
<p style="text-align: center;">접 종 대 상 자 에 대 한 확 인 사 항 Pagkumpirma ng Babakunahan</p>	<p>본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☒</p> <p>Nagpapabakuna (Legal na Kinatawan) Tagapag-alaga) Kumpirmasyon ☒</p>
<p>① (여성) 현재 임신 중입니까? ① (babae) Ikaw ba ay kasalukuyang buntis?</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>② 이전과 다르게 오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오.() ② Mayroon bang parte na masakit ngayon kompara sa dati? Mangyaring isulat ang iyong mga sintomas. ()</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>③ 코로나19 감염을 진단받은 적이 있습니까? 있다면 진단일을 적어 주십시오. ③ Nagkasakit ka na ba ng COVID-19? Kung oo, mangyaring isulat ang petsa ng diagnosis. (년 월 일) (taon buwan araw)</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>④ 코로나19 백신을 접종받은 적이 있습니까? ☒ ‘아니오’ 일 경우 ⑤-1번 문항으로 있다면 마지막 접종일을 적어주십시오.(접종일: 년 월 일) ④ Nabakunahan ka na ba laban sa COVID-19? ☒ Kung “Hindi”, pumunta sa tanong ⑤-1 Kung oo, mangyaring isulat ang petsa ng iyong huling pagbabakuna. (Petsa ng pagbabakuna: Taon Buwan Araw)</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>④-1 코로나19 백신 접종 후 중증 알레르기 반응(아나필락시스: 쇼크, 호흡곤란, 의식소실, 입술/입안의 부종 등)이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까?(중증 알레르기 반응이 나타난 백신 종류:) ④-1 Pagkatapos nabakunahan ng COVID-19, malubhang allergic reaction (anaphylaxis: Nakaranas ka na ba ng pagka-shock, hirap sa paghinga, pagkawala ng malay, pamamaga sa iyong mga labi at bibig) at nagpagamot ka nito? (Uri ng bakuna na may matinding allergic reaction:)</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>④-2 코로나19 백신 접종 후 혈소판감소성 혈전증, 모세혈관 누출 증후군, 심근염/심낭염 등의 중증 이상반응이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까? (중증 이상반응의 종류: , 이상반응이 나타난 백신 종류:) ④-2 Nakaranas ka na ba ng malalang masamang reaksiyon (serious side effects) tulad ng thrombocytopenia, capillary leak syndrome, myocarditis o pericarditis pagkatapos ng pagbabakuna laban sa COVID-19? (Uri ng matinding masamang reaksiyon: , Uri ng bakuna kung saan nangyari ang masamang reaksiyon:)</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>⑤-1 이전에 중증 알레르기 반응(아나필락시스: 쇼크, 호흡곤란, 의식소실, 입술/입안의 부종 등)이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까? 있다면 중증 알레르기 유발물질이 무엇인지 아시면 적어주십시오. () ⑤-1 Nakaraang matinding allergic reaction (anaphylaxis: pagka-shock, hirap sa paghinga, pagkawala ng malay, pamamaga ng labi at bibig, atbp.) at nagpagamot ka? Kung alam mo kung ano ang malubhang allergens, mangyaring isulat ang mga ito. ()</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>
<p>⑤-2 이전에 모세혈관 누출 증후군을 진단받은 적이 있습니까? ⑤-2 Na-diagnose ka na ba dati ng capillary leak syndrome?</p>	<p>☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi</p>

⑥ 혈액응고장애를 앓고 있거나, 항응고제를 복용 중이십니까? 있다면 질환명 또는 약 종류를 적어 주십시오. ()		☐ 예 ☐ 아니오 ☐ Oo ☐ Hindi
⑥ Ikaw ba ay nagdurusa mula sa sakit sa coagulation ng dugo (blood clot) o umiinom ng gamot sa blood clot (anticoagulants)? Kung gayon, mangyaring isulat ang pangalan ng sakit o uri ng gamot. ()		
본인(법정대리인, 보호자) 성명 : (서명) 접종대상자와의 관계 : Pangalan ng nagpapabakuna (legal na kinatawan, tagapag-alaga): (Lagda) Relasyon sa taong kwalipikado para sa pagbabakuna: <div style="text-align: right;"> 년 월 일 Taon _____ Buwan _____ Araw _____ </div>		
의 사 예 진 결 과 (의 사 기 록 란) Resulta ng Medikal na Pagsusuri (Seksyon ng Medikal na Talaan)		확인 ☒ Kumpirmasyon ☒
체온 : °C Temperatura : °C	예방접종 후 이상반응에 대해 설명하였음 Ipinaliwanag ang mga masamang reaksiyon (side effects) pagkatapos ng pagbabakuna.	☐
‘이상반응 관찰을 위해 접종 후 15~30분간 예방접종기관에 머물러야 함’을 설명하였음 Ipinaliwanag na “dapat manatili sa pasilidad ng pagbabakuna sa loob ng 15 hanggang 30 minuto pagkatapos ng pagbabakuna upang maobserbahan ang mga masamang reaksiyon (side effects).”		☐
예진결과 Mga resulta ng paunang pagsusuri	☐ 예방접종 가능 ☐ Maaaring mabakunahan ☐ 예방접종 연기(사유:) ☐ Pagpapaliban ng pagbabakuna (dahilan:) ☐ 예방접종 금기(사유:) ☐ Kontraindikasyon sa pagbabakuna (dahilan:)	
이상의 문진 및 진찰을 하였음을 확인합니다. Kinukumpirma ko na nakumpleto ko ang mga katanungan at pagsusuri na nasa itaas. 의사성명 : (서명) Pangalan ng Doktor : (Lagda)		
예 방 접 종 시 행 자 기 록 란 Seksyon ng Ulat sa Pangangasiwa ng Pagbabakuna		
제조회사 Kompanyang Gumawa	백신 제조 번호 Numero ng Paggawa ng Bakuna	접종부위 Parte kung saan itinurok ☐ 좌측 상완 ☐ 우측 상완 ☐ Kaliwang itaas na braso ☐ kanang itaas na braso
접종자 성명: (서명) Pangalan ng Nagbakuna: (Lagda)		