

코로나바이러스감염증-19 예방접종 예진표

§ 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 예방접종 안내 및 예방접종 후에 발생 가능한 이상반응에 대한 정보를 충분히 제공받았으며, 의사의 예진결과에 따른 예방접종을 받겠습니다. 동의 동의안함

§ 코로나19 예방접종을 받는데 동의하는 경우, 안전한 예방접종을 위하여 아래의 질문사항을 잘 읽어 보시고 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.

성명		주민등록번호 (외국인등록번호)	- (남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/>)
전화번호	(집)	(휴대전화)	
예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항			본인 (법정대리인, 보호자) 확인
<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> <ul style="list-style-type: none"> ▪개인정보 수집·이용 목적: 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부 관련 문자 등 ▪개인정보 수집·이용 항목: 개인정보 (민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호 (집/휴대전화) ▪개인정보 보유 및 이용기간: 5년 			
1. 코로나19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 <코로나19 예방접종관리시스템>으로 사전 확인하는 것에 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
* 예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.			
2. 코로나19 예방접종의 다음 접종 및 완료 여부에 관한 정보를 휴대전화 문자로 수신하는 것에 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
*문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.			
3.코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자 등을 수신하는 것에 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.			
접종대상자에 대한 확인사항			본인 (법정대리인, 보호자) 확인
①(여성) 현재 임신 중 입니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
②이전과 다르게 오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오. ()		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	

