

코로나바이러스감염증-19 예방접종 예진표

Форма предварительного медицинского осмотра для профилактической вакцинации против COVID-19

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

§ Я получил (-а) достаточно информации о профилактической вакцинации против коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) и возможных побочных реакциях, которые могут возникнуть после вакцинации. Я пройду вакцинацию в соответствии с заключением врача после предварительного медицинского осмотра.

동의 **Согласен(-на)** 동의안함 **Не согласен(-на)**

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

§ Если вы согласны пройти вакцинацию против COVID-19, пожалуйста, внимательно прочтите следующие вопросы и ответьте на них, поставив отметку в соответствующем поле лично (официальным представителем, опекуном), для безопасного проведения вакцинации.

성명 ФИО	주민등록번호 (외국인등록번호) Идентификационный номер регистрации гражданина (Идентификационный номер иностранца)	-	(<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여) (<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж)
전화번호 Номер телефона	(집) (Домашний)	(휴대전화) (Мобильный)	
<p style="text-align: center;">예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항 Соглашение об обработке персональных данных для проведения вакцинации</p>			<p>본인 (법정대리인, 보호자) Я (официальный представитель или опекун) 확인 <input checked="" type="checkbox"/> Подтверждаю <input checked="" type="checkbox"/></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> <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 <p>Персональные данные и конфиденциальная информация, например, идентификационный номер регистрации</p>			

<p>гражданина, собирается в соответствии с пунктом 33-4 закона «О контроле и профилактике инфекционных заболеваний» и пунктом 32-3 Указа об исполнении того же закона. Дополнительная информация собирается в соответствии с нижеследующим.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Цель сбора и использования персональных данных: Отправка сообщений, касающихся последующих прививок, завершения вакцинации, побочных реакций, возникших после вакцинации и т.д. ▪ Собираемые и используемые персональные данные: Персональные данные (включая конфиденциальную информацию и идентификационный номер регистрации гражданина), номер телефона (домашний/мобильный телефон) ▪ Срок хранения и использования личной информации: 5 лет 	
<p>1.코로나19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 <코로나19 예방접종관리시스템>으로 사전 확인하는 것에 동의합니다.</p> <p>*예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.</p> <p>1. Я согласен(-на) на проверку прививочного анамнеза перед вакцинацией COVID-19 через <систему контроля вакцинации против COVID-19></p> <p>* При несогласии с предварительной проверкой прививочного анамнеза возможно введение ненужной дополнительной дозы или введение иного типа вакцины.</p>	<p><input type="checkbox"/>예 (Да)</p> <p><input type="checkbox"/>아니오 (Нет)</p>
<p>2.코로나19 예방접종의 다음 접종 및 완료 여부에 관한 정보를 휴대전화 문자로 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>*문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>2. Я согласен(-на) получать сообщения на мобильный телефон с информацией о следующей прививке и завершении вакцинации против COVID-19.</p> <p>* В случае несогласия на получение сообщений, вы не будете получать информацию о пунктах, на которые вы не давали согласия.</p>	<p><input type="checkbox"/>예 (Да)</p> <p><input type="checkbox"/>아니오 (Нет)</p>
<p>3.코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자 등을 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>3. Я согласен(-на) получать сообщения, связанные с проверкой возникновения побочных эффектов после вакцинации против COVID-19.</p> <p>*문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>* В случае несогласия на получение сообщений, вы не будете получать информацию о пунктах, на которые вы не давали согласия.</p>	<p><input type="checkbox"/>예 (Да)</p> <p><input type="checkbox"/>아니오 (Нет)</p>
<p>접종대상자에 대한 확인사항</p> <p>Контрольный перечень вопросов для вакцинируемых лиц</p>	<p>본인 (법정대리인, 보호자)</p> <p>Я (официальный представитель или опекун)</p> <p>확인 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Подтверждаю <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>①(여성) 현재 임신 중입니까?</p> <p>① (Для женщин) Беременны ли вы на данный момент?</p>	<p><input type="checkbox"/>예 (Да)</p> <p><input type="checkbox"/>아니오 (Нет)</p>

