

코로나바이러스감염증-19 예방접종 예진표

Корона вирус халдвар19(Корона-19)-ын вакцинжуулалтад хамрагдахын өмнө хийлгэх урьдчилсан үзлэгийн хуудас

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

§ Корона вирус халдвар19(цаашид корона 19 гэнэ)-с урьдчилан сэргийлэх вакцинжуулалтад хамрагдах тухай заавар болон вакцинжуулалтад хамрагдсаны дараа илэрч болзошгүй гаж урвалын тухай тайлбар авсан бөгөөд эмчийн урьдчилсан үзлэгийн хариуны дараа өгсөн заавар зөвлөгөөг дагаж вакцинжуулалтад хамрагдана. Зөвшөөрөв Зөвшөөрөхгүй

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

§ Корона19 вакцинжуулалтад хамрагдахыг зөвшөөрч байгаа бол вакцинжуулалтын аюулгүй байдлыг хангах үүднээс дараах асуултыг уншиж сайтар танилцаад өөрөө(хуулийн төлөөлөгч, асран хамгаалагч) бөглөнө үү.

성명 Овог нэр	주민등록번호 (외국인등록번호) Иргэний үнэмлэхний дугаар (Гадаад иргэний үнэмлэхний дугаар)	- <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 - <input type="checkbox"/> Эр <input type="checkbox"/> Эм
전화번호 Утас	(집) (휴대전화) (Гэрийн утас) (Гар утас)	
예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항 Вакцинжуулалтад хувийн мэдээлэл ашиглахыг зөвшөөрөх тухай		본인 (법정대리인, 보호자) 확인 <input checked="" type="checkbox"/> Өөрөө(хуулийн төлөөлөгч, асран хамгаалагч) шалгаж бөглөнө <input checked="" type="checkbox"/>
「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제 33 조의 4 및 동법 시행령 제 32 조의 3 에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다. 「Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хяналт тавих тухай хууль」-н 33.4 дүгээр заалт болон энэхүү хуулийн дагуу гаргасан тогтоолын 32.4 дүгээр заалтын дагуу иргэний үнэмлэхний дугаар зэрэг хувийн чанартай мэдээллийг авна. Доорхи нэр заасан мэдээллийг нэмж цуглуулж авна. ▪ 개인정보 수집. 이용 목적: 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부 관련 문자 등 ▪ Хувийн мэдээлэл цуглуулж авах·ашиглах зорилго: ▪ Доор нэр заасан вакцинд хамрагдах эсэх, гүйцэд хамрагдсан эсэх, вакцинжуулалтад хамрагдсаны дараа илэрч болзошгүй сөрөг үр дагаварын талаархи мессеж илгээх, хүлээж авах ▪ 개인정보 수집. 이용 항목: 개인정보 (민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호 (집/휴대전화) ▪ Цуглуулж авах· ашиглах хувийн мэдээлэл: Хувийн мэдээлэл (Хувийн чанартай мэдээлэл, үүнд иргэний үнэмлэхний дугаар багтана), утасны дугаар(гэрийн/гар утас) ▪ 개인정보 보유 및 이용기간: 5 년 ▪ Хувийн мэдээллийг хадгалах, ашиглах хугацаа: 5 жил		

<p>1. 코로나 19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 <코로나 19 예방접종관리시스템>으로 사전 확인하는 것에 동의합니다.</p> <p>1. Корона19 вакцинжуулалтад хамрагдахын өмнө <Корона19 вакцины хяналтын систем>-д вакцинжуулалтад хамрагдсан хүний нэрсийн жагсаалтад нэр орсон эсэхийг урьдчилан шүүж шалгахыг зөвшөөрч байна.</p> <p>*예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.</p> <p>*Вакцинжуулалтад хамрагдахын өмнө *Вакцинжуулалтад хамрагдсан хүний нэрсийн жагсаалтаас нэр шүүхийг зөвшөөрөөгүй тохиолдолд хийлгэх шаардлагагүй вакцинд хамрагдах, вакцинд давхар хамрагдах тохиолдол гардаг.</p>	<p><input type="checkbox"/>예 <input type="checkbox"/>아니오</p> <p><input type="checkbox"/>Тийм <input type="checkbox"/>Үгүй</p>
<p>2. 코로나 19 예방접종의 다음 접종 및 완료 여부에 관한 정보를 휴대전화 문자로 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>2. Дараахь Корона19 вакцинжуулалтад хамрагдах эсэх, гүйцэд хамрагдсан эсэх тухай мэдээллийг гар утсанд мессежээр хүлээн авахыг зөвшөөрч байна.</p> <p>*문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>*Мессеж хүлээж авахыг зөвшөөрөөгүй тохиолдолд холбогдох мэдээллийг хүлээн авах боломжгүй.</p>	<p><input type="checkbox"/>예 <input type="checkbox"/>아니오</p> <p><input type="checkbox"/>Тийм <input type="checkbox"/>Үгүй</p>
<p>3.코로나 19 예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자 등을 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>3. Корона19 вакцинжуулалтад хамрагдсаны дараа илэрч болзошгүй гаж урвал, харшлын тухай мэдээлэл бүхий мессеж хүлээн авахыг зөвшөөрч байна.</p> <p>*문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>*Мессеж хүлээн авахыг зөвшөөрөөгүй тохиолдолд холбогдох мэдээллийг хүлээн авах боломжгүй.</p>	<p><input type="checkbox"/>예 <input type="checkbox"/>아니오</p> <p><input type="checkbox"/>Тийм <input type="checkbox"/>Үгүй</p>
<p>접종대상자에 대한 확인사항</p> <p>Вакцинжуулалтад хамрагдсан хүнээс тодруулах зүйлс</p>	<p>본인 (법정대리인, 보호자)</p> <p>확인 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Өөрөө(хуулийн төлөөлөгч, асран хамгаалагч) шалгаж бөглөнө <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>①(여성) 현재 임신 중 입니까? (Эмэгтэй) Та одоо жирэмсэн үү?</p>	<p><input type="checkbox"/>예 <input type="checkbox"/>아니오</p> <p><input type="checkbox"/>Тийм <input type="checkbox"/>Үгүй</p>
<p>②이전과 다르게 오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오. () Өнөөдөр таны биед ямар нэгэн зовиур байна уу? Зовиурын шинж тэмдгийг бичнэ үү. ()</p>	<p><input type="checkbox"/>예 <input type="checkbox"/>아니오</p> <p><input type="checkbox"/>Тийм <input type="checkbox"/>Үгүй</p>

