

◀ 교육목표 ▶

건 강 한 학생이 되자.
예의바른 학생이 되자.
창의적인 학생이 되자.

함열교육통신

발행일 : 2022. 3. 21.
발행인 : 교장 조두성
발행처 : 함열중학교

< 청소년(12~17세) 코로나19 3차 접종 시행 안내>

□ 접종대상 : 기본접종 완료 후 3개월(90일)이 경과한 12~17세

* 12~17세 : '05.1.1.-'10.12.31. 출생자 (단, 2010년생은 생일 이후 3차 접종가능)

○ 고위험군(면역저하자*, 기저질환자) 적극권고, 그 외 일반 청소년도 희망자에 한해 접종가능
[12~17세 중 접종이 필요한 고위험군 범위]

- 만성폐질환, 만성심장질환, 만성간질환, 만성신질환, 신경-근육질환
- 당뇨, 비만, 면역저하자(면역억제제 복용자)
- 만성질환으로 사회복지시설 등 집단시설에서 치료, 요양, 수용 중인 청소년
- 이외에도, 상기 기준에 준하는 고위험군 12~17세 청소년으로서 접종이 필요하다고 판단되는 경우 의사소견에 따라 접종 권고

* 면역저하자는 입원·치료 등 담당의사 또는 위탁의료기관 의사와 상의 후 2개월 (60일)로 단축 가능

□ 백신종류 : mRNA 백신(화이자)

* 청소년 3차 접종은 화이자 백신으로 기본 접종과 동일용량

□ 접종방법 : 사전예약 후 위탁의료기관·예방접종센터에서 접종

○ 위탁의료기관 및 예방접종센터가 없는 지역은 시군구 자체계획 수립된 보건소(지소)에서 접종 가능

○ 건보 미가입자도 위탁의료기관 접종 가능하며 시행비는 국비 지급

□ 접종일정 : (사전예약) 3.14일, (접종개시) 3.21일, (당일접종) 3.14일~

○ (예약 및 접종방법) 온라인(본인 및 대리예약, ncvr.kdca.go.kr), 전화예약(1339, 지자체콜센터)후 예약일에 개별적으로 접종기관 방문하여 접종 또는 당일접종

- 사전예약기간 : 3.14.(월)부터 지속

- 접종기간 : 당일접종 3.14.(월)부터 지속, 예약접종은 3.21부터 가능

○ (예약변경) 접종일 기준 2일전까지 예약자가 콜센터(1339) 또는 지자체, 누리집에서 직접 변경 가능하며, 이후 변경은 예약한 접종기관, 관할보건소에서 변경

- 면역저하자 청소년(12~17세)의 경우 접종간격을 3개월(90일)에서 2개월(60일)로 변경시 의사소견서 확인후 관할보건소에서 변경 가능

□ 접종시행

○ 접종 하루 전 국민비서 알림 발송, 접종 당일 신분증*을 지참

* 기간 만료 전 여권, 유효기간 내 청소년증(청소년증 발급신청 확인서), 학교생활기록부 개인 신상 페이지(학교장 확인 필요), 학생증, 재학증명서 등 사진이 부착되고 주민등록번호가 명시된 신분증

① 보호자와 함께 방문하는 경우 접종기관에서 예진표를 작성하고 접종

② 보호자 미동반 시 보호자가 사전에 접종 시행 동의서 및 예진표를 작성하고, 접종대상자가 접종 당일 의료기관에 제출

※ 접종 시행 동의서 및 예진표는 의료기관에서 5년 간 보관

2022년 3월 21일

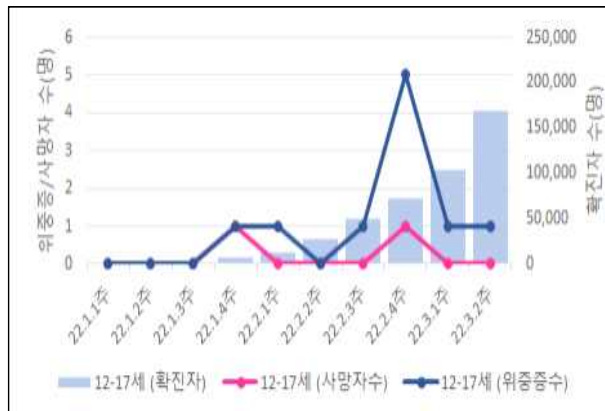
함 열 중 학 교 장(직인생략)

붙임 1 | 코로나19 예방접종 안내문 (접종대상자 보호자용)

코로나바이러스감염증-19(코로나19) 예방접종 안내문 - 12~17세 청소년 3차접종 -

Q1 3차 접종을 왜 맞아야 하나요?

- ▶ 오미크론 변이의 우세종화로 확진자가 급증하고 있으며, 기초접종 후 시간이 경과한 청소년(12~17세)에서의 확진자도 급증하고 지속적으로 위중증 환자 및 사망자도 발생하고 있습니다.



비고	소아(12~17세)	청장년(18~59세)
인구수	2,773,061명	31,167,083명
확진자수	486,007명	3,815,455명
위중증 환자 (중증화율)	26명 (0.012%)	4,013명 (0.233%)
사망자 (치명률)	2명 (0.001%)	675명 (0.033%)
발생률 (인구10만명당)	17,526명	12,241명

12~17세 주간 발생현황 (확진, 위중증 및 사망)
(‘22년 1월 이후)

12~17세 누적발생현황* (확진, 위중증 및 사망)
(3.12일 0시 기준)

* 산출기간: '20.1.20. ~ '22.3.12.(22.3.12. 0시 기준), 중증화율 및 치명률 산출기간: '20.1.20. ~ 22.2.26.

- ▶ 기초접종 후 시간이 경과함에 따라 최근 국내 청소년의(3.12일 0시 기준) 누적 발생률(인구10만명당)이 17,526명으로 청장년층(18~59세)* 대비 높게 발생하고 있습니다.

* 누적 발생률(인구10만명당): (18~59세) 12,241명

- ▶ 청소년에서 코로나 19로 인한 위중증 환자는 현재까지 26명, 사망자는 2명이며, 코로나 19 합병증인 다기관염증증후군은 총 4건이 발생했습니다. 특히, 위중증 환자의 92.2%, 사망자의 100%가 기저질환이었던 것으로 확인되었습니다.

- ▶ 미국 FDA는 12세 이상 3차접종 긴급사용 승인(1.3일, 화이자)했고 유럽 의약품청도 12세부터 3차접종이 가능하도록 승인·권고(2.24일) 하였으며, 미국, 이스라엘, 싱가포르, 프랑스·독일 등 유럽연합 10개국, 영국 등에서 청소년 3차 접종을 권장하고 있습니다.

⇒ 청소년 대상 3차접종은 고위험군을 비롯한 청소년을 코로나 19 감염으로 인한 중증·사망으로부터 청소년을 보호하기 위하여 시행하고자 합니다.

Q2 청소년 3차 접종 대상은 누구인가요?

- ▶ 만 12~17세 연령층 중 기초접종 완료 이후 3개월이 경과한 청소년*이 대상이며, 이중 당뇨, 비만, 만성폐질환, 면역저하자 등 ①중증위험이 높은 고위험군은 예방접종을 받으실 것을 적극적으로 권고합니다.

* '05년생 ~ '10년생 생일 도과자

- ▶ ②그 외 일반 청소년은 백신의 감염예방 효과와 안전성이 입증된 만큼 예방접종의 이득과 코로나 19 감염, 접종 후 이상반응 관련 위험에 대해 충분히 검토하신 후 자율적인 예방접종을 권고 드립니다.

* 다만, 기초접종 완료 후 코로나 19의 감염력이 있는 청소년(12~17세)의 경우 성인과 동일하게 3차접종을 권고하지 않습니다.

<12~17세 중 3차접종이 적극 권고되는 고위험군의 범위>

- 만성폐질환, 만성심장질환, 만성간질환, 만성신질환, 신경-근육질환
- 당뇨, 비만, 면역저하자(면역억제제 복용자)
- 만성질환으로 사회복지시설 등 집단시설에서 치료, 요양, 수용 중인 청소년
- 이외에도, 상기 기준에 준하는 고위험군 12~17세 청소년으로, 접종이 필요하다고 판단되는 경우 의사소견에 따라 접종 권고

Q3 백신을 접종하려면 어떻게 해야 하나요?

- ▶ 예약 및 접종일정: 사전예약과 당일접종은 3월 14일(월)부터 가능하며, 예약접종은 3월 21일(월)부터 시행할 예정입니다
- ▶ 예약방법
 - 당일접종: 의료기관 예비명단(유선 확인)에 등록후 당일 접종을 할 수 있습니다.
 - 사전예약: 온라인(본인 및 대리예약, ncvr2.kdca.go.kr), 전화예약(1339, 지자체콜센터) 후 예약일에 개별적으로 접종기관을 방문하여 접종할 수 있습니다.
 - * SNS를 통한 잔여백신 예약은 14세 이상으로 제한됩니다.
- ▶ 접종방법 및 백신종류 : 보호자(법정대리인) 동의를 기반으로 하여 화이자 백신으로 접종받게 됩니다.
- ▶ 접종간격: 2차와 3차 접종간격은 일반청소년은 3개월 간격, 면역저하자*는 2개월 간격으로 접종을 받게 됩니다.
 - * 면역저자자는 의사소견서를 관할보건소에 확인 후 접종 간격 조정이 가능
- ▶ 접종장소: 지정 위탁의료기관, 보건소, 예방접종센터
 - * 코로나19 백신 및 예방접종 누리집 참고(ncv.kdca.go.kr)

Q4 3차 접종은 효과적인가요?

- ▶ 미국 CDC가 발표한 <질병 발병·사망률 주간보고서(MMWR)>('22.03.01.)에 따르면, 오미크론 변이 유행 기간 동안 16~17세 연령층에서 3차접종까지 마친 경우(접종 7일後), 2차접종자(접종 14일~149일後)에 비해 응급실 및 긴급치료 예방효과가 47%p(34%→81%) 상승하는 것으로 나타났습니다.

Q5 3차 접종은 안전한가요?

- ▶ 미국 CDC가 <이상반응 수동감시체계(VARES)>를 통해 발표한 결과에 따르면, 16~17세 연령층의 3차접종 후 이상반응은 대부분(96%) 발열, 두통, 구토 등 일반 이상반응으로 확인되었습니다.
- ▶ 또한, 독일 연방 보건부 관할 연구소(PEI)의 보고('22.02.07.)에서도, 12~17세의 3차접종 이후 이상반응은 주로 주사부위 통증, 두통, 피로, 발열이었고, 신고건수는 3차접종이 기초접종보다 낮은 수준으로 확인되었습니다.

Q6 코로나19 예방접종 전·후 주의사항은 무엇인가요?

접종 전	접종 후
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 건강상태가 좋을 때, 접종하기 ▶ 다음과 같은 경우 예방접종 연기하기 <ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 감염이 의심되는 경우 - 격리 중인 코로나19 환자 및 접촉자 - 발열(37.5℃ 이상)등 급성병증이 있는 경우 - 1차 mRNA 코로나19 백신(화이자) 접종 후 심근염/심낭염 발생이 확인된 경우 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 접종 후 15~30분간 접종기관에 머무르며 이상 반응 발생여부 관찰하기 ▶ 귀가 후 3시간 이상 주의 깊게 관찰하고 일주일 정도는 고강도의 운동 및 활동 자제하기 ▶ 접종부위 청결하게 유지하기 ▶ 평소와 다른 신체 증상이 나타나는 경우 의사의 진료 받기

단 ! 다음과 같은 경우 코로나19 예방접종을 받아서는 안됩니다!

- ▶ 코로나19 백신 구성 성분에 대한 아나필락시스*와 같은 심각한 알레르기 반응이 나타난 경우
 - * 아나필락시스: 호흡곤란, 얼굴의 부기, 눈 또는 입술/입안의 부종, 몸 전체의 발진, 빠른 심장 박동, 현기증, 쇼크 등의 증상을 동반한 심각한 알레르기 반응
- ★ 약(장 세척제 등), 화장품, 음식, 다른 종류의 백신 등에 알레르기 병력이 있는 경우 예진표에 기록해 주세요★

Q7 코로나19 예방접종 후 발생 가능한 이상반응은 무엇인가요?

- ▶ 예방접종 후 **접종부위 통증**이나 **부기, 발적, 발열, 피로감, 두통, 근육통, 오한, 메스꺼움** 등이 나타날 수 있음
- ▶ 호흡곤란, 얼굴의 부기, 눈 또는 입술/입안의 부종 등을 동반한 **아나필락시스**와 같은 심각한 알레르기 반응이 나타날 수 있음
- ▶ mRNA 백신(화이자, 모더나) 접종 후 **가슴 통증, 압박감, 불편감, 호흡곤란**이나 **숨가쁨, 호흡시 통증, 심장이 빠르게 뛰거나 두근거림, 실신** 증상이 나타나는 **심근염·심낭염**이 발생할 수 있음

이상반응 발생이 의심될 경우 1339 또는 관할 보건소에 문의하시기 바라며, 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>) 내 '예방접종 후 건강상태 확인하기'에서 이상반응과 대처법을 확인할 수 있습니다.

Q8 질병관리청의 이상반응 감시체계는 어떻게 운영되나요?

- ▶ 청소년 3차 접종자의 안전성을 확보하기 위하여 질병관리청은 예방접종에 참여한 **모든 청소년**을 대상으로 **이상반응 감시체계를 운영하여** 3차 접종 후 발생한 이상반응을 모니터링 하고자 합니다.
- ▶ 접종받은 12~17세 모두를 대상으로 접종 시 등록된 연락처로 **접종 이후 3일, 7일 차에 주의사항 및 조치사항을 재안내**하고,
- ▶ 초기 접종자 중 문자 수신에 동의한 경우(1,000명 예정), **접종 이후 일주일간 능동감시**를 통해 건강상태 및 일상생활 문제 여부 등을 확인할 계획입니다.

[12~17세 3차 접종 이후 이상반응 감시체계 운영]

구분	건강상태 확인 문자	능동감시
대상	12~17세 3차 접종자 전원	12~17세 3차 접종자 중 문자수신 및 능동감시 참여에 동의한 자 1,000명
시행기간·방법	3차 접종 이후 3일차, 7일차에 예진시 등록된 전화번호로 문자 발송	3차 접종 이후 0~7일 차에 등록된 전화번호로 문자를 통해 URL 제공
내용	① 접종 이후 이상반응 발생 여부 등 건강상태 확인 ② 예방접종 이후 주의사항 및 조치사항 안내	① 접종 이후 이상반응 발생 여부 등 건강상태 확인 ② 이상반응 증상, 일상생활 문제 등 조사

코로나19 예방접종 시행 동의서 [의료기관 제출]

※ 아래 예방접종 시행 동의서는 보호자가 접종 당일 동행하지 못하는 경우에만 보호자가 예진표와 함께 작성하여 접종대상자가 접종 당일 의료기관에 제출할 수 있도록 합니다. (학교에 제출하지 않습니다.)

소아청소년 대상 코로나19 예방접종 시행 동의서

질병관리청에서는 안전한 예방접종 시행을 위해 보호자(법정대리인)가 동행하여 예방접종을 실시하도록 하고 있습니다.

본 동의서는 보호자(법정대리인)가 접종대상자와 동행하지 못하는 불가피한 경우, 접종대상자가 단독으로 의료기관을 방문하여 예방접종을 실시하는 것에 대한 보호자(법정대리인) 동의 여부를 확인하기 위하여 마련되었습니다.

귀하께서 접종대상자가 단독으로 의료기관에서 예방접종 받는 것에 동의할 경우 코로나19 예방접종 시행 동의서와 예진표를 작성하여, 접종대상자가 의료기관에 제출하고 예방접종을 받을 수 있도록 하여 주시기 바랍니다.

* ‘코로나19예방접종 예진표’와 ‘소아청소년 대상 코로나19 예방접종 시행 동의서’는 반드시 보호자(법정대리인)가 작성하여야 하며, 관련 서식은 질병관리청 코로나19 예방접종 누리집(ncv.kdca.go.kr) > 알람·서식 > 지침에서 다운로드하여 이용하실 수 있습니다.

1. 접종대상자가 예방접종하고자 하는 해당 백신을 표시해 주십시오.

- 화이자社 코로나19 백신(코미나티주) ☐

2. 접종대상자의 예방접종 예진표를 작성하셨나요? 예 ☐ / 아니요 ☐

3. 접종대상자가 예방접종 후 급성 중증 이상반응 발생 여부 관찰 등을 위하여 접종 후 15~30분간 접종 기관에 머무를 수 있도록 반드시 사전에 알려주십시오. 예 ☐

4. 보호자(법정대리인)는 접촉대상자가 접촉 후 일주일 간 고강도의 운동 및 활동을 자제하도록 지도해주시고 건강 상태를 면밀히 관찰하여 주시기 바랍니다. 예 □

5. 접촉대상자의 예방접종 후 이상반응 설명 및 미동행 확인 등을 위하여 연락 가능한 연락처를 정확하게 작성해 주십시오(휴대 전화번호: _____).

※ 접종 당일 접종대상자의 건강상태 및 의사의 예진 결과에 따라 예방접종이 연기될 수 있습니다.

피접종자(대상자) 성명 : (예시) 홍길동

피접종자(대상자)와의 관계 : (예시) 부 또는 모

보호자(법정대리인) 성명 : (예시) 홍 판 서

20 년 월 일

본인(법정대리인, 보호자) 성명: 홍 판 서 (서명/인)

붙임 3 | 코로나19 예방접종 예진표

서 식

코로나19 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 읽어보시고 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.

성명	주민등록번호(외국인등록번호)		-	(□남 □여)
전화번호	(집)	(휴대전화)		
예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항				본인(법정대리인, 보호자) 확인 <input checked="" type="checkbox"/>
<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 및 정보 관련 문자 등 ■ 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화) ■ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년 				
<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>				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<p>2. 코로나19 예방접종의 다음 접종 및 완료 여부에 관한 정보, 코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자 등을 수신 하는 것에 동의합니다.</p> <p>* 문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>※ 다만, 예방접종자의 생명과 건강을 보호하기 위해 이상반응과 관련한 중요 정보 등의 경우는 동의 여부와 관계 없이 안내가 이루어질 수 있습니다.</p>				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
접종 대상자에 대한 확인 사항				본인(법정대리인, 보호자) 확인 <input checked="" type="checkbox"/>
① (여성) 현재 임신 중 입니까?				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
② 이전과 다르게 오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오.()				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
③ 코로나19 감염을 진단 받은 적이 있습니까? 있다면 진단일을 적어 주십시오.(년 월 일)				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
④ 코로나19 백신을 접종받은 적이 있습니까? <input checked="" type="checkbox"/> '아니오' 일 경우 ⑤번 문항으로 있다면 마지막 접종일을 적어주십시오. (접종일: 년 월 일)				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
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:)				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
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:)				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
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. ()				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
⑤-2 이전에 모세혈관 누출 증후군을 진단받은 적이 있습니까?				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
⑥ 혈액응고장애를 앓고 있거나, 항응고제를 복용중이십니까? 있다면 질환명 또는 약 종류를 적어 주십시오. ()				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
본인(법정대리인, 보호자) 성명 : (서명) 접종대상자와의 관계 : 년 월 일				
의사 예진 결과 (의사 기록란)				확인 <input checked="" type="checkbox"/>
체온 : ℃ 예방접종 후 이상반응에 대해 설명하였음				<input type="checkbox"/>
'이상반응 관찰을 위해 접종 후 15~30분간 예방접종기관에 머물러야 함'을 설명하였음				<input type="checkbox"/>
예진 결과	<input type="checkbox"/> 예방접종 가능			
	<input type="checkbox"/> 예방접종 연기(사유:)			
	<input type="checkbox"/> 예방접종 금기(사유:)			
이상의 문진 및 진찰을 하였음을 확인합니다. 의사성명 : (서명)				
예 방 접 종 시 행 자 기 록 란				
제조회사		백신 제조 번호		접종부위
				<input type="checkbox"/> 좌측 상완 <input type="checkbox"/> 우측 상완
접종자 성명: (서명)				