



성실·근면·창조

# 가정 통신문

제 2021-51호

우)54073 군산시 경기장로 142 (조촌동, 군산제일고등학교) <http://ksjeil.hs.kr>  
교무실 : 063-440-0240 행정실 : 063-440-0273 FAX : 063-452-6466

2021. 07. 13.

제목

고등학교 3학년 학생 코로나19 백신 접종 안내



학부모님 안녕하십니까?

고3 학생 코로나19 예방접종 일정을 안내하오니 원활한 접종이 진행될 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.  
예방접종센터 1일 접종 규모와 학교별 접종 인원을 고려하여 배정한 일정이므로 해당 접종 일정에 맞추어 접종이 이루어질 수 있도록 협조하여 주시기길 당부드립니다.

## <고등학교 3학년 학생 코로나19 백신 접종 안내>

1. **접종 대상** : 2021. 6. 기준 학교에 재학 중인 고등학교 3학년
2. **백신 종류** : 화이자(2회 접종, 21일 간격)
3. **접종 시기**
  - ▶ 1차 - 2021. 7. 22.(목) 오전 9:00 ~ 11:00 학급별로 시간 안내 예정)
  - ▶ 2차 - 2021. 8. 12.(목) 예정 (추후 안내)
4. **접종 장소** : 지정 예방접종센터 (군산월명체육관, 타 접종센터 개별 접종 불가)
5. **접종 전 준비사항** : \*건강한 몸 상태 및 동의서, 예진표, 신분증 지참 필수 \*
  - ① 보호자 서명이 들어있는 **접종 시행 동의서**
  - ② 보호자 서명이 들어있는 **예진표(사전에 작성하여 접종 당일 반드시 지참)**  
: 예진표를 작성하지 않아서 접종센터에서 예진표 작성으로 인한 혼잡 및 접종이 지연되는 일이 없도록 협조 바랍니다.
  - ③ 사진과 주민등록번호가 포함된 **신분증**  
주민등록증, 운전면허증, 만료 전 여권, 유효기간 내 주민등록증 발급확인서, 청소년증(청소년증 발급신청 확인서 등), 학교생활기록부 개인 신상 페이지(학교장 확인 필요)
  - ④ **복장** : 어깨 밑 5cm 접종이 편리한 복장
  - ⑤ **접종 전 미리 '아세트아미노펜' 계열 해열진통제를 준비해 놓으세요.**
6. **출결** : 이상 반응 발생 시 접종 후 1~2일 출석인정 결석(진단서 미 첨부 가능)  
3일 이상 지속 시 진단서(소견서) 등을 첨부 후 질병 결석 처리

☞ 뒷면으로



코로나19 백신을 접종 받았더라도 마스크 착용, 거리두기, 개인위생수칙 등  
코로나19 감염 예방수칙은 계속 준수해야 합니다.

### ❖ 백신 접종 전 주의사항

1. 건강상태가 좋을 때 접종해야 하며, 접종 전 반드시 의사의 예진을 받아야 합니다.
2. 약, 화장품, 음식, 다른 종류의 백신 접종 등에 대한 알레르기 병력이 있는 경우는 예진표에 자세히 기록해주세요!
3. 다음과 같은 경우는 예방접종을 연기합니다.
  - 코로나19 감염이 의심되는 경우 선별진료소에서 신속히 진단검사를 받으셔야 하며 결과가 나올 때까지 예방접종을 연기합니다.
  - 격리 중인 코로나19 환자 및 접촉자는 격리해제 될 때까지 예방접종을 연기합니다.
  - 발열(37.5℃ 이상) 등 급성 병증 있는 경우 증상이 없어질 때까지 예방접종을 연기합니다.

### ❖ 백신 접종 후 주의사항

1. 접종 후 15~30분간 접종기관에 머물러 이상 반응 발생 여부를 관찰합니다.
2. 귀가 후 적어도 3시간 이상 주의 깊게 건강 상태를 관찰합니다.
3. 접종 후 최소 3일간은 특별한 관심을 가지고 관찰합니다.
4. 충분한 수분 섭취 및 휴식을 취합니다.
5. 코로나19 백신 접종 후 발생 가능한 이상반응은 무엇인가요?
  - 국소반응(접종 부위 통증이나 피로감, 두통, 근육통, 발열 등 경미한 이상 반응 발적 등)  
: 아세트아미노펜 계열 해열진통제 복용
  - 전신반응 (발열, 피로감, 두통, 근육통, 메스꺼움, 구토 등)
  - 위 증상들은 접종 후 흔히 나타나는 반응으로 대부분 3일 이내 증상이 사라집니다.  
→ 이상 반응이 의심되는 경우 예방접종도우미누리집(<http://ncv.kdca.go.kr>) 통해 피접종자나 보호자가 이상반응을 체크하고 대응 방법을 안내 받을 수 있음  
그러나 고열이나 심한 알레르기 반응(호흡곤란, 입술, 입안의 부종, 두드러기 등) 같은 증상이 나타나면 즉시 접종기관 또는 가까운 의료기관을 방문해서 진료를 받아야 함

### ❖ 백신 접종 후 심한 이상반응이 나타날 경우

1. 아래와 같은 심한 이상 반응이 나타나는 경우는 즉시 119에 연락 또는 가까운 응급실로 내원하여 진료를 받으시기 바랍니다.
  - 귀가 후 39℃ 이상 고열, 알레르기 반응(두드러기, 발진, 얼굴이나 손 붓기, 호흡곤란)
  - 아나필락시스 등의 심한 알레르기 반응
2. 일반적으로 나타나는 이상 반응의 증상이 일상생활을 방해하는 정도라면 가까운 의료기관을 방문하여 진료를 받으시기 바랍니다.
  - ※ **접종기간 내 접종을 하지 않는 경우** : 모든 국민의 후순위 접종이 원칙
  - ※ 백신 관련 궁금한 사항은 질병관리청 백신 안내 홈페이지(<http://ncv.kdca.go.kr>) 참조

2021. 7. 13.

군산제일고등학교장

본인(법정대리인, 보호자) 성명: 홍 판 서 (서명/인)

# 코로나19 예방접종 예진표



시각장애인을 위한 QR코드

서식

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)                        |          | - | ( <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 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"> <li>■ 개인정보 수집-이용 목적: 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부 및 정보 관련 문자 등</li> <li>■ 개인정보 수집-이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)</li> <li>■ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년</li> </ul> |  |          |   |   |
| <p>1. 코로나19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 &lt;코로나19 예방접종관리시스템&gt;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 수신할 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 최근 14일 이내 백신(코로나19 백신 외)을 접종받은 적이 있습니까?   |  |          |   | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오       |
| ⑤ 코로나19 백신을 접종받은 적이 있습니까? <input checked="" type="checkbox"/> '아니오' 일 경우 ⑥번 문항으로<br>있다면 접종일을 적어주십시오. (접종일: 년 월 일)   |  |          |   | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오       |
| ⑤-1 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       |
| ⑤-2 코로나19 백신 접종 후 혈소판감소성 혈전증, 모세혈관 누출 증후군, 심근염/심낭염 등의 중증 이상반응이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까?<br>(이상반응의 종류: , 이상반응이 나타난 백신 종류: )  |  |          |   | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오       |
| ⑥ 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.<br>( )   |  |          |   | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오       |
| ⑦ 혈액응고장애를 앓고 있거나, 항응고제를 복용중이십니까? 있다면 질환명 또는 약 종류를 적어 주십시오.<br>( )   |  |          |   | <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)  |  |          |   |   |

## 코로나19 예방접종 후 이상반응에 대한 안내



### 이럴 땐, 이렇게 하세요.

- 접종 후 접종부위 부기·통증이 있는 경우, 깨끗한 마른 수건을 대고 그 위에 냉찜질을 하세요.
- 접종 후 미열이 있는 경우, 수분을 충분히 섭취하고 휴식을 취하세요.
- 접종 후 발열, 근육통 등으로 불편할 경우, 해열·진통제를 복용하시면 도움이 됩니다.  
\* 예방접종 전에 미리 아세트아미노펜 성분의 해열·진통제를 준비하고, 예방접종 후 몸살 증상이 있으면 해열·진통제를 복용하세요.



### 이럴 땐, 의사 진료를 받으세요.

- 접종 후 접종부위 부기, 통증, 발적이 48시간이 지나도 호전되지 않는 경우
- 접종 후 갑자기 기운이 떨어지거나 평소와 다른 이상증상이 나타난 경우  
<혈소판감소성 혈전증 의심증상>
- 접종 후 심한 또는 2일 이상 지속되는 두통이 발생하며, 진통제에 반응하지 않거나 조절되지 않는 경우 또는 구토를 동반하거나 시야가 흐려지는 경우
- 접종 후 4주 이내에 호흡곤란, 흉통, 지속적인 복부 통증, 팔·다리 부기와 같은 증상이 나타난 경우
- 접종 후 접종부위가 아닌 곳에서 멍이나 출혈이 생긴 경우 등  
<심근염 및 심낭염 의심증상>
- 가슴 통증·압박감·불편감, 호흡곤란이나 숨가쁨, 호흡시 통증, 심장이 빠르게 뛰거나 두근거림, 실신 등이 새롭게 발생하거나 악화되어 지속되는 경우



### 이럴 땐, 119에 신고 또는 응급실을 방문하세요.

- 접종 후 숨쉬기 곤란하거나 심하게 어지러운 경우
- 접종 후 입술, 얼굴이 붓거나 온몸에 심한 두드러기 증상이 나타나는 경우
- 접종 후 갑자기 의식이 없거나 쓰러진 경우



# 코로나19 예방접종 후 심근염 및 심낭염 안내

## 심근염/심낭염이란?

- 심근염(myocarditis)은 심장의 근육에 발생한 염증입니다.
- 심낭염(pericarditis)은 심장을 둘러싼 막에 생긴 염증입니다.





미국에서 mRNA 코로나19 백신(화이자, 모더나) 접종 후 심근염/심낭염이 드물게 보고되고 있으며, 환자들의 특징은 다음과 같습니다

\* 미국에서 mRNA 코로나19 백신 접종 후 심근염/심낭염 1,000건 이상(약 4.1건/mRNA 백신 접종 100만 건당)보고(2021.6.1 기준)

- 주로 16세 이상의 남자 청소년과 젊은 연령층의 남자에서 발생
- mRNA 코로나19 백신 접종 후 발생했으며, 1차보다 2차 접종 후 더 많이 발생
- 일반적으로 백신 접종 후 수일 이내에 발생
- 대부분의 환자는 치료와 휴식 후 빠르게 호전되었고, 호전된 후 정상적인 일상 활동이 가능했음

“ 코로나19 예방접종 후 아래의 증상이 새롭게 발생되거나 악화되어 지속되는 경우 의료기관의 진료를 받으시기 바랍니다. ”

## 심근염/심낭염 주요 증상

-  가슴 통증, 압박감, 불편감
-  호흡곤란 또는 숨가쁨, 호흡 시 통증
-  심장이 빠르게 뛰거나 두근거림
-  실신



2021. 07. 05.

# 코로나19 예방접종 후 심근염 및 심낭염 Q&A

## Q1 심근염과 심낭염은 어떤 질병인가요?

심근염은 심장의 근육에 염증이 발생하는 질병이고,  
심낭염은 심장을 둘러싼 막에 염증이 생기는 질병입니다.

## Q2 어떤 백신 접종 후에 심근염/심낭염이 발생하나요?

mRNA 코로나19 백신(화이자, 모더나) 접종 후  
심근염 및 심낭염 발생이 보고되고 있습니다.

## Q3 심근염이나 심낭염의 의심증상은 무엇인가요? 코로나19 백신 접종 후 의심증상이 발생하면 어떻게 해야하나요?

심근염/심낭염의 주요 증상은 가슴통증·압박감·불편감, 호흡곤란이나 숨가쁨, 호흡시 통증, 심장이 빠르게 뛰거나 두근거림, 실신 등입니다.  
코로나19 백신 접종 후 이런 의심증상이 새롭게 발생하거나 악화되어 지속되는 경우 **의료기관을 방문하여 진료**를 받으시기 바랍니다.

## Q4 다른 나라에서 코로나19 백신 접종 후 심근염/심낭염은 얼마나 발생했나요?

미국에서는 2021년 4월 이후 mRNA 백신 접종 후 심근염/심낭염이 1,000건 이상 발생(mRNA 코로나19 백신 접종 100만건당 약 4.1건 수준) 했습니다 (2021.6.11.일 기준).  
주로 16세 이상의 남자 청소년과 젊은 연령층의 남자에서 발생하고,  
1차보다 2차 접종 후 더 많이 발생했습니다.