
	좋은 부모를 준비하는 행복한 학교 <b>가정통신문</b>	학교 351-1518 351-1517 FAX 353-1591 www.jbut.hs.kr
제 목	코로나 19 대응 안내(26) 및 <b>독감예방접종안내</b>	
<b>1 사회적 거리두기 2단계 방역수칙 실천 재강조</b>		
<b>반드시 지켜야할 가정 내 협조 사항</b>		
○ 매일 아침 학생의 건강상태를 확인 후 ‘학생 건강상태 자가진단’ 참여 ○ 코로나19 의심증상자 조기 발견, 등교 중지 등으로 감염전파 및 확산을 방지하기 위하여 등교 전에 다음의 ①,②,③에 해당하는 경우는 담임교사에게 연락		
<div><div>- 매일 수시로 발열체크 하기</div><div>① 코로나19 임상증상이 나타난 경우 반드시 선별진료소를 방문하여 진료·검사 받기</div><div><b>* 코로나19 임상증상 : 37.5℃이상 발열, 기침, 호흡곤란, 오한, 두통, 근육통, 인후통, 후각·미각 소실.</b></div><div><div><b>* 코로나19 주요 증상</b> 발열(37.5도 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실 또는 폐렴 등</div></div><div>② 코로나19 진단검사를 받은 경우</div><div>③ 확진자와 접촉하여 선별검사소(보건소)에서 자가격리 통지를 받은 경우 (가족이나 동거인 포함)</div></div>		
○ 올바른 마스크 착용하기 = 실내, 실외 마스크 쓰기, 손씻기 ○ 밀폐·밀집·밀접 시설 등 다수가 모이는 다중이용시설 이용하지 않기		
<b>2 전북유니텍고등학교 대응 조치·안내 사항</b>		
① 손 소독제, 알코올 스프레이, 비누, 비접촉 체온계 등 방역물품 확보 완료 ② 코로나 대응 업체 방역 소독 및 정기 소독 완료 ③ 학생 등교전 자가진단 및 수시 학생 & 교직원 코로나 관련 건강상태 일일 점검 ④ 장수군청 희망일자리사업지원 받은 방역인력선생님 활용 수시 소독 실시		
<b>3 코로나19 예방을 위한 안전수칙</b>		
01 흐르는 물에 30초 이상 손씻기    02 휴지 또는 옷소매로 가려기 참하기 03 해외여행 전 현지 감염병 확인    04 사회적거리두기 실천하기		
<b>4 인플루엔자(독감) 무료 예방접종 안내 (뒷면 꼭 확인!!!)</b>		

## 인플루엔자(독감) 무료 예방접종 안내

인플루엔자(독감) 국가 무료 예방접종을 안내드리오니, 안전한 예방접종 시행을 위해 보호자가 동행하여 기간 내 감염병 예방을 위해 무료 예방접종을 할 수 있도록 적극적인 협조 바랍니다.

1. **접종 대상:** 생후 6개월~만 18세(2002.1.1.~2020.8.31. 출생자)
2. **접종 백신:** 인플루엔자 4가 백신 무료접종
3. **접종 기간:** 고등학생 2020.9.22.(화) ~ 2020.9.29.(화) ~ 2020.12.31.(목)
4. **접종 기관:** 예방접종도우미 홈페이지(<http://nip.cdc.go.kr>) 확인

가. 위탁의료기관: 주소지 관계없이 전국 위탁의료기관 어디서나 접종 가능

- ① 질병관리본부 예방접종도우미 사이트 (<http://nip.cdc.go.kr>) 접속
- ② 예방접종관리 ③ 지정의료기관 찾기 ④어린이 인플루엔자지정의료기관
- ⑤ 지역 및 사업참여정보(어린이 인플루엔자예방접종지원사업(만13세~18세) 설정 검색

나. 보건기관: 위탁 의료기관 부재 지역이나 연륙·연도교가 설치되어 있지 않은  
섬 지역 학생 관할 보건지소, 보건진료소에서 접종

- \* 고등학교 3학년생 중 만 19세 및 학교 밖 청소년은 보건기관에서 접종  
(위탁 의료기관에서는 무료접종대상 아님, 사전 문의 후 방문시 학생증 지참 필요)

### 5. 주의 및 협조사항

가. 접종기관 방문 전 접종가능 여부 확인 등 사전 문의 바랍니다.

나. 예방접종도우미 사이트 (<http://nip.cdc.go.kr>) 접속 (예방접종관리/ 예방접종 사전예약 관리/예약신청) 사전예약 시스템 활용 바랍니다.

- \* 코로나-19 확산 방지를 위하여 의료기관 별 의사 1인당 100명 이내 접종인원수가 제한되어 최대인원 접종 완료된 경우 접종 불가 및 의료기관의 백신 보유 잔량에 따라 접종이 어려울 수 있습니다.

다. 보호자 동행이 불가피한 경우 학생이 단독으로 의료기관 방문 접종에 동의할 경우 반드시 보호자(법정대리인)가 예방접종 시행 동의서와 예진표를 작성하여 학생이 예방접종 의료기관에 제출 합니다.

- \* 관련 서식은 예방접종도우미 홈페이지(<https://nip.cdc.go.kr>) > 예방접종관리 > 관련자료 다운로드  
학교홈페이지(<http://>) 가정통신문 서식 탑재

라. 의료기관 방문 시 마스크 꼭! 착용, 대기 중 대화 자제하며 최대한 거리 유지 합니다.

#### 의료기관 방문 시 행동수칙



지정된 예약일에  
유선확인 후 방문



보호자와 대상자 모두  
마스크 착용



손소독 등  
개인위생 수칙 준수



대상자, 보호자는  
코로나19 증상 있을 시  
내원 전 알리기



접종 후 현장에서  
15~30분 머물며  
이상반응 관찰 후 귀가

2020. 09. 18.

전 북유니텍고등학교장



## 소아청소년 대상 인플루엔자 예방접종 시행 동의서

질병관리본부에서는 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 인플루엔자 예방접종 시행 동의서와 예진표를 작성하여, 접종대상자가 의료기관에 제출하고 예방접종을 받을 수 있도록 하여 주시기 바랍니다.

\* '예방접종 예진표'와 '소아청소년 대상 인플루엔자 예방접종 시행 동의서'는 반드시 보호자(법정대리인)가 작성하여야 하며, 관련 서식은 예방접종도우미 홈페이지(<https://nip.cdc.go.kr>) > 예방접종관리 > 관련자료 다운로드에서 다운로드하여 이용하실 수 있습니다.

1. 예방접종하고자 하는 해당 백신을 표시해 주십시오.

• 인플루엔자: 4가 백신(국가비용지원) ☐

2. 인플루엔자 예방 백신 이외에 접종받지 않은 다른 백신이 있다면 함께 접종 받으시겠습니까?

예 ☐ / 아니오 ☐

※ 함께 접종 받기 원하는 백신을 직접 작성해 주십시오.

( )

3. 자녀의 예방접종 예진표를 작성하셨나요? 예 ☐ / 아니오 ☐

4. 자녀가 예방접종 후 급성 중증 이상반응 발생 여부 관찰 등을 위하여 접종 후 20~30분간 접종 기관에 머무를 수 있도록 반드시 사전에 알려주십시오. 예 ☐

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

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

피접종자(대상자) 성명:

피접종자(대상자)와의 관계 :

보호자(법정대리인) 성명 :

20    년    월    일

본인(법정대리인, 보호자) 성명: (서명/인)

## 예방접종 예진표

안전한 예방접종을 위하여 아래의 질문사항을 잘 읽어보시고 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.

성명		주민등록번호	- (□남 □여)		
실제 생년월일		외국인 등록번호	- (□남 □여)		
전화번호	(집)	(휴대전화)		체중	kg

<b>예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항</b>	본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☑
<b>'감염병의 예방 및 관리에 관한 법률' 제32조 및 동법 시행령 제32조의3에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다.</b>	
■ 개인정보 수집·이용 목적: 필수예방접종의 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부관련 문자	
■ 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)	
■ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년	
예방접종을 하기 전에 피접종자의 예방접종 내역을 예방접종통합관리시스템으로 사전 확인하는 것에 동의합니다. <b>* 예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.</b>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
필수예방접종의 다음접종 및 완료 여부에 관한 정보를 휴대전화 문자로 수신 하는 것에 동의합니다. <b>* 문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신할 수 없습니다.</b>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자를 휴대전화로 수신하는 것에 동의합니다. <b>* 문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신할 수 없습니다.</b>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
접 종 대 상 자 에 대 한 확 인 사 항	본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☑
오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오. ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
약이나 음식물(계란 포함) 혹은 백신접종으로 두드러기 또는 발진 등의 알레르기 증상을 보인 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
과거에 예방접종 후 이상반응이 생긴 일이 있습니까? 있다면 예방접종명을 적어주십시오. (예방접종명: )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
선천성 기형, 천식 및 폐질환, 심장질환, 신장질환, 간질환, 당뇨 및 내분비 질환, 혈액 질환으로 진찰 받거나 치료 받은 일이 있습니까? 있다면 병명을 적어주십시오. ( )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
경련을 한적이 있거나 기타 뇌신경계 질환(길랭-바레 증후군 포함)이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
암, 백혈병 혹은 면역계 질환이 있습니까? 있다면 병명을 적어주하십시오. (병명 : )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
최근 3개월 이내에 스테로이드제, 항암제, 방사선 치료를 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
최근 1년 동안 수혈을 받았거나 면역글로불린을 투여받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
최근 1개월 이내에 예방접종을 한 일이 있습니까? 있다면 예방접종명을 적어 주십시오. (예방접종명 : )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
(여성) 현재 임신 중이거나 또는 다음 한 달 동안 임신했 가능성이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
의사의 진찰결과와 이상반응에 대한 설명을 듣고 예방접종을 하겠습니다.	
본인(법정대리인, 보호자) 성명 : _____ (서명)                  접종대상자와의 관계 : _____ <b>* 피접종자가 출생신고 이전의 신생아인 경우 법정대리인의 주민등록번호( - )</b> <div style="text-align: right; margin-right: 10%;">년 월 일</div>	

의 사 예 진 결 과 ( 의 사 기 록 란 )		확인 ☑
체온 :                  ℃	예방접종 후 이상반응에 대해 설명하였음	<input type="checkbox"/>
	'이상반응 관찰을 위해 접종 후 20~30분간 접종기관에 머물러야 함'을 설명하였음	<input type="checkbox"/>
문진결과 :		
이상의 문진 및 진찰 결과 예방접종이 가능합니다.		의사성명 :                      (서명)