

코로나바이러스감염증-19 예방접종 예진표

ใบตรวจร่างกายเบื้องต้นสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

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

§ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (ต่อไปนี้จะเรียกว่า โควิด 19) และข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการฉีดวัคซีนดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

โดยจะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นจากแพทย์ ☐ยินยอม ☐ไม่ยินยอม

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

§กรณีที่ยินยอมในการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

กรุณาอ่านคำถามดังต่อไปนี้และทำเครื่องหมายลงในช่องยืนยันด้วยตนเอง (ผู้แทนตามกฎหมาย, ผู้ปกครอง) เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคดังกล่าวอย่างปลอดภัย

성명 ชื่อ - สกุล	주민등록번호 (외국인등록번호) หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (หมายเลขบัตรประจำตัวคนต่างชา ติ)	- - (남 여) (ชาย หญิง)
전화번호 หมายเลขโทร ศัพท์	(집) (บ้าน) (휴대전화) (มือถือ)	
예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항 ข้อตกลงเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลส่วนบุคคล ฯลฯ เพื่อดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรค		본인 (법정대리인, 보호자) 확인 ยืนยันด้วยตนเอง (ผู้แทนตามกฎหมาย ย, ผู้ปกครอง)
「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4 및 동법 시행령 제32조의3에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다. ปัจจุบันมีการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหว อาทิ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ฯลฯ ตาม 「กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ」 4 จากมาตราที่ 33 และกฎหมายบังคับใช้ 3 จากมาตราที่ 32 โดยมีรายการที่รวบรวมเพิ่มเติมดังต่อไปนี้		

<p>▪ 개인정보 수집 · 이용 목적: 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부 관련 문자 등</p> <p>▪ จุดประสงค์การรวบรวมและใช้งานข้อมูลส่วนบุคคล: เพื่อแจ้งการฉีดวัคซีนครั้งต่อไปและสถานะเสร็จสิ้นการฉีดวัคซีน, ข้อความเกี่ยวกับสถานะการเกิดอาการผิดปกติ ฯลฯ</p> <p>▪ 개인정보 수집 · 이용 항목: 개인정보 (민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호 (집/휴대전화)</p> <p>▪ รายการที่รวบรวมและใช้งานข้อมูลส่วนบุคคล: (รวมถึงข้อมูลอันไหว, หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน), หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน/มือถือ)</p> <p>▪ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년</p> <p>▪ ระยะเวลาในการเก็บรักษาและใช้งานข้อมูลส่วนบุคคล: 5 ปี</p>	
<p>1. 코로나19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 <코로나19 예방접종관리시스템>으로 사전 확인하는 것에 동의합니다.</p> <p>1. ก่อนรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</p> <p>ข้าพเจ้ายินยอมว่าได้ตรวจสอบล่วงหน้าเกี่ยวกับรายละเอียดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคสำหรับกลุ่มเป้าหมายของการฉีดวัคซีน ผ่าน</p> <p><ระบบดำเนินการเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19> แล้วเป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>*예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.</p> <p>* กรณีที่ไม่ยินยอมในการตรวจสอบล่วงหน้าเกี่ยวกับรายละเอียดการฉีดวัคซีนป้องกันโรค อาจต้องรับการฉีดวัคซีนเพิ่มเติมที่ไม่จำเป็นหรือวัคซีนที่มียี่ห้อต่างกันได้</p>	<p><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่</p>
<p>2. 코로나19 예방접종의 다음 접종 및 완료 여부에 관한 정보를 휴대전화 문자로 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>2. ข้าพเจ้ายินยอมในการรับข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</p> <p>ครั้งต่อไปและสถานะเสร็จสิ้นการฉีดวัคซีนผ่านทางข้อความบนโทรศัพท์มือถือ</p> <p>*문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>*กรณีที่ไม่นยินยอมในการรับข้อความ, จะไม่สามารถรับข้อมูลได้</p> <p>หากไม่ยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลรายการ</p>	<p><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่</p>
<p>3. 코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자 등을 수신하는 것에 동의합니다.</p> <p>3. ข้าพเจ้ายินยอมในการรับข้อความเกี่ยวกับสถานะของการเกิดอาการผิดปกติหลังรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</p> <p>*문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다.</p> <p>*กรณีที่ไม่นยินยอมในการรับข้อความ, จะไม่สามารถรับข้อมูลได้</p> <p>หากไม่ยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลรายการ</p>	<p><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่</p>

⑦혈액응고장애를 앓고 있거나, 항응고제를 복용 중이십니까? 있다면 질환명 또는 약 종류를 적어 주십시오.()		
⑦ท่านมีภาวะเลือดออกง่ายหรืออยู่ระหว่างรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือไม่? หากใช่ กรุณากรอกชื่อโรคและชนิดของยา ()		
본인 (법정대리인, 보호자) 성명: (서명) 접종대상자와의 관계: ชื่อ - สกุลของตนเอง (ผู้แทนตามกฎหมาย, ผู้ปกครอง): (ลายมือชื่อ) ความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายของการฉีดวัคซีน: <div>년 월 일 ปี เดือน วัน</div>		
의사 예지 경과 (의사기록라) ผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นจากแพทย์ (ช่องกรอกข้อมูลสำหรับแพทย์)		확인☑ ยืนยัน ☑
체온: °C อุณหภูมิร่างกาย: °C	예바저조 호 이사바으에 대해 설명하엿음 อธิบายเกี่ยวกับอาการผิดปกติหลังฉีดวัคซีนป้องกันโรคแล้ว	<input type="checkbox"/>
'이상반응 관찰을 위해 접종 후 15~30분간 예방접종기관에 머물러야 함'을 설명하였음 อธิบายแล้วว่า 'หลังฉีดวัคซีนแล้วจะต้องอยู่ในหน่วยงานที่ฉีดวัคซีนเป็นเวลา 15 - 30 นาที เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ'		<input type="checkbox"/>
예지결과 ผลตรวจ ร่างกาย เบื้องต้น	<input type="checkbox"/> 예방접종 가능 <input type="checkbox"/> ฉีดวัคซีนป้องกันโรคได้	
	<input type="checkbox"/> 예방접종 연기(사유:)	
	<input type="checkbox"/> เลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (สาเหตุ:)	
	<input type="checkbox"/> 예방접종 금기(사유:) <input type="checkbox"/> ห้ามฉีดวัคซีนป้องกันโรค (สาเหตุ:)	
이상의 문진 및 진찰을 하였음을 확인합니다. ยืนยันว่าได้ซักถามและตรวจร่างกายตามรายละเอียดข้างต้นแล้ว		의사성명: (서명) ชื่อ - สกุลแพทย์: (ลายมือชื่อ)
예바저조 시행자 기록라 ช่องกรอกข้อมูลสำหรับผู้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรค		
제 주회사 บริษัทผู้ผลิต	백시 제 주 버허 หมายเลขการผลิตวัคซีน	전 종부위 บริเวณที่ฉีดวัคซีน
		<input type="checkbox"/> 좌측 상완 <input type="checkbox"/> 우측 상완 <input type="checkbox"/> ต้นแขนซ้าย <input type="checkbox"/> ต้นแขนขวา
적조자 서명: ชื่อ-สกุลผู้ทำการฉีดวัคซีน:		