

예방접종 동의서

1. 접종 대상자 정보

성명		생년월일		연락처	
보호자(미성년자인 경우)		관계		연락처	

2. 접종 정보

백신명		접종 차수	
접종 예정일		접종 기관	

3. 사전 확인 사항

확인 항목	예	아니오
현재 발열이 있습니까		
이전 접종 후 이상반응이 있었습니까		
알레르기 반응 경험이 있습니까		

4. 설명 확인

접종의 효과와 이상반응이 나타날 가능성, 접종 후 이상반응 발생 시 대응 방법에 대한 설명을 들었으며, 접종 후 15~30 분간 관찰이 필요함을 안내받았습니다.

위 내용을 확인하였으며, 예방접종에 동의합니다.

20 년 월 일

동의자(본인 또는 보호자) 서명 : (서명 또는 인)

보호자 서명(미성년자인 경우) : (서명 또는 인)

※ 개인정보(건강정보 포함)의 수집 목적은 예방접종 사전 확인 및 동의 기록이며, 보유기간은 관계 법령에 따라 보관한 후 파기합니다.

※ 본 서식은 참고용이며, 의학적 설명과 판단은 담당 의료진이 수행합니다. 기관별 양식이 따로 있는 경우 해당 기관 양식을 사용하십시오.