

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) > 알람서식 > 지침 에서 다운로드하여 사용하실 수 있습니다.

1. 접종대상자가 예방접종하고자 하는 해당 백신을 표시해 주십시오.

• 화이자社 코로나19 백신(코미나티주)

2. 접종대상자의 예방접종 예진표를 작성하셨나요? 예 / 아니오

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. 접종대상자의 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 :

피접종자(대상자)와의 관계 :

보호자(법정대리인) 성명 :

2021년 7월 일

본인(법정대리인, 보호자) 성명: _____ (서명/인)

Consent Form on COVID-19 Vaccination for Minors

To carry out the safe vaccination process, Korea Disease Control and Prevention Agency recommends a minor patient accompany a parent or legal guardian.

This consent form is to confirm, under inevitable circumstances, that the parent or legal guardian agrees on a minor patient visiting a vaccination facility to receive the COVID-19 vaccination unaccompanied.

In case you as a parent or legal guardian allow the minor patient to visit and receive the COVID-19 vaccination unaccompanied, please fill out this form and COVID-19 Vaccination Report both and have the minor patient submit them and get vaccinated.

*Both the COVID-19 Vaccination Report and the Consent form on COVID-19 Vaccination for Minors must be filled out by the parent or legal guardian. Those forms can be downloaded from ncv.kdca.go.kr

1. Please check the type of vaccine that the patient will get vaccinated with

- Pfizer COVID19 Vaccine (Comirnaty®)

2. Has the COVID-19 Vaccination Report filled out? Yes / No

3. To observe possible abnormal reactions, please notify if the patient remains at the vaccination facility for 15 to 30 minutes after the vaccination. Yes

4. To explain the patient's abnormal reactions and the confirmation of the unaccompanied patient to the parent or legal guardian, please write down the phone number we can reach. (**Cellphone number:** _____).

※ Depending on the health condition of the vaccinator and the preliminary medical examination result of the doctor on the day of vaccination, vaccination might be delayed

Vaccinator's Name :

Relation to Vaccinator :

Name of Parent/Legal Guardian:

2021. 7. .

Parent/Legal Guardian Name:

(Signature)