부록 1 예방접종 실시대장

[별지 제11호 서식]

(기 관 명 : ○○○ 요양기관지정번호 : ○○○○○○○○○)

우편번호: ○○○-○○○ 주소: 전화: ( )○○○○-○○○○ 팩스: ( )○○○○-○○○○

①부서명: ○○○ ②부서장 직위 및 이름: ○○○ 담당자이름: ○○○

문서번호:

시행일자:

수 신: 발신: (인)

제 목: ( )월 예방접종 실시대장

일련번호	피접종자 인적내역							예방접종 상세내역										
	성명	주민등록번호	주소	③자녀구분	보호자성명	④보호자주민등록번호	전화번호	접종명	⑤접종차수		백신제조번호	백신제조회사	⑥접종방법	⑦접종부위	접종일시	접종자	예진의사명	비고
									기초	추가								

작성요령:

①② : 해당사항이 있는 경우에 기록

③ : 출생신고 이전 신생아 또는 쌍생아의 경우에 보호자의 몇 번째 자녀인지를 기록

④ : 출생신고 이전 신생아의 경우에 기록

⑤ : 기초영역 및 추가영역의 예방접종 차수를 기록

⑥ : 근육·피내·피하주사, 경구 등 접종방법을 명확하게 기재

⑦ : 삼각근(좌, 우), 대퇴부전외측(좌, 우), 상완외측면(좌, 우) 등 접종부위를 명확하게 기재

부록 2 예방접종 실적보고

[별지 제11호의 2서식]

우편번호 : 주소 : /전화 : /전송 :
(①부서명) : (②부서장 직위 및 이름) : (담당자 이름) :

문서번호 :
시행일자 :
수 신 : 발 신 : (인)
제 목 : 출력일자 :

구분			결핵	B형간염								디프테리아, 파상풍, 백일해						Td	폴리오								홍역, 유행성이하선염, 풍진			일본뇌염							
			1회	소계	0-1-2개월				0-1-6개월				소계	기초			추가		추가	소계	IPV(사백신)				OPV(생백신)				소계	기초	추가	소계	JEV(사백신)				JEV(생백신)		
					기초			추가	기초			추가		1차	2차	3차	4차	5차	6차		기초			추가	기초			추가		1차	2차		기초			추가	기초		추가
					1차	2차	3차		1차	2차	3차										1차	2차	3차	4차	1차	2차	3차	4차					1차	2차	3차	4차	5차	1차	2차	3차
월실적	③보건소	유료																																						
		무료																																						
		소계																																						
	의료기관																																							
	월 계																																							
당해년도누계	보건소누계	유료																																						
		무료																																						
		소계																																						
	의료기관 누계																																							
	총누계																																							

구분			인플루엔자 (Flu)	장티푸스					신증후군출혈열				수두 (Var)	b형 헤모필루스 인플루엔자 뇌수막염* (Hib)					A형간염 (HepA)			폐구균 폐렴 (PCV)					기타	계
			1회	소계	경구용		주사용		소계	기초		추가	1회	소계	기초			추가	소계	기초	추가	소계	기초			추가		
					기초	추가	기초	추가		1회	2회				1차	2차	3차	4차					1차	2차	3차	4차		
월실적	보건소	유료																										
		무료																										
		소계																										
	의료기관																											
	월계																											
당해년도누계	보건소누계	유료																										
		무료																										
		소계																										
	의료기관누계																											
	총 누계																											

작성요령 : ①란 내지 ③란은 해당사항이 있는 경우에만 기록합니다.
②란은 의료기관에서는 기록하지 않습니다.
* 백신종류에 따라 3회 또는 4회 접종

용지 364㎜×257㎜(보존용지 80g/㎡)