**실습 및 연수생 예방접종 및 결핵검진 확인서**

환자와 직접 대면하는 모든 실습생 및 연수생은 아래의 항목을 **빠짐없이** 기록한 뒤 진료의의 확인을 받아 제출하여 주십시오

▶ 해당하는 체크박스에 체크 표시하여 주시고 접종일을 확인할 수 있는 경우에는 접종일도 기입하여 주십시오

▶ 진료의의 확인이 어려운 경우 검사결과지 등 관련 증명서를 제출할 수 있습니다.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 성명 |  | 생년월일 |  |
| 소속 |  | 연락처  |  |
| **홍역 / 유행성이하선염 / 풍진****1967년 이후 출생자에 한하여** 2회 MMR 예방접종력 또는 각각의 개별 예방접종력 또는 항체검사 양성 결과를 기술하여 주십시오. (1967년 이전 출생자는 면역이 있는 것으로 간주)  **□ 1967년 이전 출생자** | **□ 2회 MMR 예방접종 완료** □1차 ( 년 월) □2차 ( 년 월)**또는****□ 각각의 개별 예방접종 완료** • Measles Vaccine □1차 ( 년 월) □2차 ( 년 월)• Mumps Vaccine□1차 ( 년 월) □2차 ( 년 월)• Rubella Vaccine□1차 ( 년 월) 접종일 : **또는** **□ 항체검사(IgG) 양성**• 홍역 항체검사일: 결과 값:• 유행성이하선염 항체검사일: 결과 값: • 풍진 항체검사일: 결과 값:  |
| **수두**수두 기왕력 또는 항체검사 양성 결과 또는 2회 수두 예방접종력을 기술하여 주십시오. | **□ 수두 기왕력 있음** **또는** **□ 항체검사(IgG) 양성**검사일: 결과 값:**또는** **□ 2회 수두 예방접종 완료** □1차 ( 년 월) □2차 ( 년 월)  |
| **B형간염**3회 B형 간염 예방접종력 또는 항체 검사 양성 결과를 기술하여 주십시오. | **□ 3회 B형 간염 예방접종 완료**□1차 ( 년 월) □2차 ( 년 월)□3차 ( 년 월) **또는****□ 항체검사 양성**검사일: 결과 값: |
| **결핵** 최근 6개월 이내의 투베르쿨린 (결핵) 피부 반응검사 **혹은** 인터페론 감마 분비 검사 (잠복결핵 검사)와 **함께** 최근 6개월 이내의 흉부 X선 검사 결과를 기술하여 주십시오 | **□ 투베르쿨린 (결핵) 피부 반응검사**검사일: 결과: mm, 판독: □ 음성 □ 양성**또는****□ 인터페론 감마 분비 검사 (잠복결핵 검사)**검사일 : 결과 : □ 음성 □ 양성 |
| **□ 흉부 X선 검사 (최근 6개월 이내)**검사일: 결과:  |
| **\* 투베르쿨린 (결핵) 피부 반응검사 혹은 인터페론 감마 분비 검사 (잠복결핵 검사) 양성 또는 흉부 x선 검사에 이상이 있는 경우 결핵 설문지를 작성하여 주십시오.** |

|  |
| --- |
| 위와 같이 예방접종 및 결핵검진 사실을 증명합니다.발 행 일 : 년 월 일발급기관 : 연락처 : 진 료 의 : (인) |