실습생 예방접종 및 결핵검진 확인서

실습생은 아래의 예방접종을 **모두** 완료한 뒤 해당 항목을 **빠짐없이** 기록해 주십시오.

※인플루엔자 유행 시기에 병원 실습을 하는 경우에는 인플루엔자 예방접종 받는 것을 권고합니다.

<table>
<tr><td>성명</td><td></td><td>생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td>소속</td><td></td><td>연락처</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">홍역 / 유행성이하선염 / 풍진</td><td colspan="2">예방접종 완료</td><td><u>또는</u> 항체검사 양성</td></tr>
<tr><td colspan="2">☐ 2회 MMR 예방접종 완료
1차 접종일 :
2차 접종일 :</td><td>☐ MMR 항체검사 양성
홍역 검사일 :
유행성이하선염 검사일 :
풍진 검사일 :</td></tr>
<tr><td rowspan="2">수두</td><td colspan="2">☐ 2회 수두 예방접종 완료
1차 접종일:
2차 접종일 :</td><td>☐ 수두 항체검사 양성
검사일 :</td></tr>
<tr><td colspan="3">☐ 수두 기왕력 있음
진단일 :</td></tr>
<tr><td>B형간염</td><td colspan="2">☐ 3회 B형 간염 예방접종 완료
1차 접종일 :
2차 접종일 :
3차 접종일 :</td><td>☐ B형간염 항체검사 양성
검사일 :</td></tr>
<tr><td>결핵</td><td colspan="3">☐ 흉부 X선 검사 (최근 3개월 이내)
결과(검사일):

※이상소견이 있을 경우, 활동성 결핵 배제 후 실습 가능</td></tr>
<tr><td colspan="4">위와 같이 예방접종 및 검진 사실을 확인하였으며, 이를 증명합니다.

발 행 일 : 년 월 일
발급기관 : 연락처 :
발급기관 기관장: (인)</td></tr>
</table>

서울대학교병원운영
SNUH 서울특별시보라매병원