

아동 및 십대 아이의 백신 접종 금기 사항에 대한 선별검사 점검표

환자 이름 _____

생년월일 _____ / _____ / _____
년 월 일

부모/보호자: 다음 질문들은 현재 귀 자녀에게 어떤 백신이 필요한지 결정하는 데 도움이 됩니다. 어떤 질문에 대해 “예”라고 답변하는 경우, 그것이 귀 자녀가 백신 접종을 받지 말아야 한다는 것을 의미하지는 않습니다. 이는 단지 추가 추가 질문이 필요함을 의미합니다. 질문이 명확하지 않은 경우, 담당 의료인에게 그에 대해 설명해 달라고 요구하십시오.

	예	아니요	알 수 없음
1. 오늘 아이가 아프니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 아이가 약물, 음식, 백신 성분 또는 라텍스에 대해 알레르기 반응을 보입니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 아이가 과거에 백신에 대해 심각한 반응을 보였습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 아이에게 심장, 폐(천식 포함), 신장, 간, 신경계, 대사 질환(예: 당뇨병), 혈액 질환, 비장 제거, 인공 와우 이식, 또는 척수액 누출 등의 장기적인 건강 문제가 있습니까? 장기 아스피린 또는 살리실산염 약물을 복용하고 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 2~4세 소아의 경우: 의료서비스 제공자가 지난 12개월 이내에 아이에게 천명이나 천식이 있다고 말한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 영아의 경우: 아이에게 장중첩이 있다고 들은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 아이, 형제자매 또는 부모에게 발작이 있었습니까? 아이에게 뇌 또는 기타 신경계 문제가 있었습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 아이가 코로나-19를 유발하는 바이러스 감염 후 심장 질환(심근염 또는 심낭염) 진단을 받은 적이 있거나 다기관 염증 증후군(Multisystem Inflammatory Syndrome, MIS-C)을 앓은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 아이에게 암, 백혈병, HIV/AIDS 등의 면역계 문제가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 지난 6개월 이내에, 아이가 프레드니손, 기타 스테로이드 또는 항암 약물, 류마티스성 관절염, 크론병 또는 건선 치료 약물과 같이 면역계에 영향을 미치는 약물을 복용하거나 방사선 치료를 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 아이의 부모 또는 형제자매에게 면역계 문제가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 작년에, 아이가 면역(감마) 글로불린, 혈액 또는 혈액 제품이나 항바이러스약을 투여 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 아이/십대가 임신 중입니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 아이가 지난 4주 이내에 백신 접종을 받았습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 아이가 주사 전, 주사 중 또는 주사 후에 어지러움을 느끼거나 실신한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 아이가 오늘 주사를 맞는 것에 대해 불안해 합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

양식 작성자 _____ 날짜 _____

양식 검토자 _____ 날짜 _____

백신 접종 기록 카드를 지참하십니까? 예 아니요

귀 자녀의 백신 접종에 대한 개인 기록을 보유하는 것이 중요합니다. 개인 기록이 없다면, 아이의 담당 의료인에게 귀 자녀의 모든 백신 접종 내역이 적힌 기록을 제공해 달라고 요청하십시오. 안전한 장소에 이를 보관하고, 귀 자녀가 진료를 받을 때마다 이를 지참하십시오. 귀 자녀가 주간 보호 시설이나 학교에 들어가거나, 취업을 하거나, 해외 여행을 떠나려면 이 서류가 필요합니다.



