

Reviewed by: _____ Staff Signature	Date: _____	Is there an accompanying signed Certificate of Exemption on file? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
---------------------------------------	-------------	---



DOH 348-013
Rev: 10/15/08
Korean

예방접종 상태 증명서 (CIS)

아동의 성: _____ 이름: _____ 중간이름: _____	아동의 주소: _____
아동의 생년월일: _____ 성별: _____	
부모/보호자 성명: _____	부모/보호자 주간 전화번호: _____

자필로 작성할 경우, “용량” 왼쪽 줄에 백신을 쓰고, 백신을 맞은 날짜를 “날짜” 열에 쓴다. 나이 열은 선택 사항이다.

- ◆ 학교 및 탁아소/유치원에 필요한 사항 ● 탁아소/유치원에만 필요한 사항

백신	용량	날짜	나이	백신	용량	날짜	나이	백신	용량	날짜	나이
◆ B 형 간염 (Hep B)				● 폐렴알균 (PCV, PPV)				A 형 간염 (Hep A)			
	1				1				1		
	2				2				2		
	3				3						
					4						
B 형 간염 (Hep B) 10 대를 위한 대체 계획표				◆ 소아마비 (IPV, OPV)				수막알균 (MCV4, MPSV4)			
	1				1				1		
	2				2						
로타바이러스					3			인체유두종바이러스 (HPV)			
	1				4				1		
	2								2		
	3								3		
◆ 디프테리아, 파상풍, 백일해 (DTaP, DTP, DT)				인플루엔자 (가장 최근)				기타			
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
◆ 디프테리아, 파상풍, 백일해 (Tdap, Td)				◆ 홍역, 이하선염, 풍진 (MMR)				본인은 본 증명서에 기재된 정보가 정확하고 확인할 수 있는 것임을 증명합니다.			
	1				1						
	2				2			부모/보호자 서명	날짜		
	2										
● B 형 인플루엔자호혈균 (Hib)				▼ 수두 병력 확인 ▼							
	1							자격을 갖춘 의료서비스 제공자 서명 (MD, DO, ND, PA, ARNP) 날짜			
	2							아래에 부모의 승인과 함께 직원 성명의 머리글자로 서명하거나 부모의 서명을 받는다: 부모 승인을 나타내는 직원의 성명 머리글자 서명: _____ 승인을 나타내는 부모 서명: _____			
	3										
	4							학교 직원이 등록부에서 확인할 경우, 학교 직원은 다음과 같이 하여야 한다: ▶			
면역 증서, 백신 상품명 참조 안내서 및 백신 약자 목록은 본 페이지의 뒷면을 참조하십시오.				<input type="checkbox"/> 의료서비스 제공자 확인 ▶		<input type="checkbox"/> 의료서비스 제공자의 서명 확인서 첨부 또는 <input type="checkbox"/> 의료서비스 제공자 서명 여기에: ▶					
				<input type="checkbox"/> 의료서비스 제공자 등록 확인 ▶		<input type="checkbox"/> 부모의 보고 ▶		일부 학년의 경우에만 보고 조건에 맞음. 아동이 질병을 앓은 날짜 또는 나이를 기록할 것.			

혈액 검사에 의한 면역 증서 (역가)

본 서식에 기록된 아동이 다음의 질병에 대한 검사실 검사 결과 면역을 갖고 있음을 증명합니다 (해당 사항에 모두 체크 표시):

- 디프테리아 A 형 간염 B 형 간염 B 형 인플루엔자호혈균 홍역 이하선염 소아마비 풍진 파상풍 수두
 기타 (목록): _____ 검사 결과 보고서 첨부 (필수)

X

인가된 의료서비스 제공자(의사)의 정자체 이름 (MD, DO, ND, PA, ARNP)

X

인가된 의료서비스 제공자(의사)의 서명 (필수)

날짜 (필수)

백신 상품명*

상품명은 왼쪽 위에서부터 오른쪽 아래로 알파벳 순서로 표시됨.

상품명	백신	상품명	백신
Acel-Imune	DTaP	Menomune	MPSV4
ActHIB	Hib	OmniHIB	Hib
Adacel	Tdap	Pediarix	DTaP + IPV + Hep B
Boostrix	Tdap	PedvaxHIB	Hib
Certiva	HPV	Pentacel	DTaP + IPV + Hib
Comvax	Hib + Hep B	Pentavalente	DTaP + Hep B + Hib
Daptacel	DTaP	Pneumovax	PPV23
Decavac	Td	Prevnar	PCV or PCV7
Engerix-B	Hep B	ProHIBit	Hib
Fluarix	Flu	ProQuad	MMRV
FluMist	Flu	Quadracel	DTaP + IPV
Fluvirin	Flu	Recombivax	Hep B
Fluzone	Flu	Rotarix	Rotavirus
Gardasil	HPV	RotaTeq	Rotavirus
Havrix	Hep A	Tetramune	DTP + Hib
HibTITER	Hib	TriHIBit	DTaP + Hib
HyperTET	TIG	Tri-Immunol	DTP
HyperHEP B	HBIG	Tripedia	DTaP
Ipol	IPV	Twinrix	Hep B + Hep A
Infanrix	DTaP	Vaqa	Hep A
Kinrix	DTaP + IPV	Varivax	Varicella
Menactra	MCV4		

백신 약자*

약자는 위에서부터 알파벳 순서로 표시됨.

약자	백신명
DT	디프테리아, 파상풍
DTaP	디프테리아, 파상풍, 무세포성 백일해
DTP	디프테리아, 파상풍, 백일해
Flu (TIV or LAIV)	인플루엔자
HBIG	B 형 간염 면역글로불린
Hep A (HAV)	A 형 간염
Hep B (HBV)	B 형 간염
Hib	B 형 인플루엔자호혈균
HPV	인체유두종바이러스
IPV	비활성 소아마비 바이러스 백신
MCV4	수막알균 결합 백신
MPSV4	수막알균 다당류 백신
MMR	홍역, 이하선염, 풍진
MMRV	홍역, 이하선염, 풍진, 수두
OPV	구강 소아마비 바이러스 백신
PCV or PCV7	폐렴알균 결합 백신
PPV23	폐렴알균 다당류 백신
Rota (RV1 or RV5)	로타바이러스
Td	파상풍, 디프테리아
Tdap	파상풍, 디프테리아, 무세포성 백일해
TIG	파상풍 면역글로불린
VAR or VZV	수두

* 본 목록은 전부가 아닐 수 있습니다; 새로운 목록을 보시려면 <http://www.doh.wa.gov/cfh/immunize/forms/default.htm> 을 방문하십시오. DOH 348-013 개정일: 10/15/08 Korean