

## 임상실습 안전관리를 위한 예방접종 안내

3학년, 4학년 학생 여러분의 안전한 임상실습을 위해 예방접종 및 확인서 관련하여 안내를 드립니다. 필수 예방접종 항목과 서류 제출 미완료 시 해당년도 임상실습 교과목 수강이 불가하오니, 다음 안내 내용 숙지하여 미리 준비하여 제출하시기를 바랍니다.

제출 기한	4학년: <u>1학기-3월 둘째 주(~3. 7.(금))</u> / 2학기-7월 말(*구체적인 제출기한은 추후 공지)
	3학년: <u>1학기-4월 둘째 주(~4. 9.(수))</u> / 2학기-8월 말(*구체적인 제출기한은 추후 공지)
제출 서류	<ol style="list-style-type: none"> <li>[제출용1] 실습생 예방접종 및 결핵검진 확인서-서울병원 (2,3페이지 참고)</li> <li>[제출용2] 실습생 예방접종 및 결핵검진 확인서-목동병원 (2,3페이지 참고)</li> <li>MMR/수두/B형간염 항체 검사 결과지 (4페이지 참고) <ol style="list-style-type: none"> <li>MMR/수두/B형간염 <b>항체검사 시행</b>이 우선</li> <li>항체 검사 결과에 따라 다음 사항 시행 <ol style="list-style-type: none"> <li>양성일 때: ① 항체 검사 결과지만 제출 (만18세이후 검사 결과지)</li> <li>음성일 때: ① 항체 검사 결과지, <ol style="list-style-type: none"> <li><b>예방접종 완료(또는 진행) 후</b> 예방접종증명서 제출(만20세이후)</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> </li> <li>흉부 x - ray 검사 결과지 : <b>실습시작 3개월 이내</b></li> <li>결핵검사 결과지 : <b>최근 2년 이내</b></li> </ol>
제출 방법	<ol style="list-style-type: none"> <li>e-mail: <a href="mailto:ewhanursing1903@gmail.com">ewhanursing1903@gmail.com</a> 제출 <ol style="list-style-type: none"> <li>메일제목: [O학년 면역서류제출] 학번, 이름, 휴대폰 번호</li> <li>스캔파일제목: [2025-1] O학년_학번_이름</li> <li>파일 형식: PDF <b>(1개의 PDF 파일로 병합하여 제출)</b></li> <li>문서 순서: <ol style="list-style-type: none"> <li>[제출용1] 실습생 예방접종 및 결핵검진 확인서-서울병원</li> <li>[제출용2] 실습생 예방접종 및 결핵검진 확인서-목동병원</li> <li>항체 검사 결과지</li> <li>예방접종결과지</li> <li>흉부 X선검사 결과지</li> <li>잠복결핵결과지(다른 항체검사와 함께 있는 경우 항체검사 결과지 순서로 제출)</li> </ol> </li> <li><b>모든 서류 오른쪽 상단에 학번/이름 표기</b></li> </ol> </li> </ol>

\* 예방접종내역은 질병관리청 '예방접종도우미' 사이트에서 예방접종증명서 출력가능합니다.

(질병관리청 예방접종도우미: <https://nip.kdca.go.kr/irgd/civil.do?MnLv1=1>)

\* 예방접종은 대학건강센터 <참고자료 1>, 외부병원 또는 보건소에서 받으실 수 있습니다.

대학건강센터는 등록금 납부 시(2월 납부->3-8월이용, 8월 납부->9-2월 이용) 기타납부금에서 건강 공제회비를 선택하거나, 상시 방문 납부를 통해서 이용 가능합니다. 실습 준비 시 가격적으로 유리하고 본교 내에 위치하여 편리하게 이용할 수 있음을 안내드립니다.

\* 각 학생의 해당 실습지 별로 요구하는 추가 접종 및 추가 항체검사가 있을 수 있습니다.

## 1. 실습생 예방접종 및 결핵검진 확인서 작성 방법

- 가장 최근의 항체 검사 결과지와 예방접종증명서와 일치하게 작성합니다.
- 추가된 예방 접종일과 항체 검사일을 모두 업데이트하여 빠짐없이 작성합니다.
- **항체 검사 양성** 항목은 **항체 검사 양성**이 나온 경우 검사일을 기록합니다.
- **항체 검사 음성**일 시 예방접종기록을 작성하고 **항체 검사 양성 항목에 검사일을 기록하고 옆에 음성이라고 기록**합니다. (항체 검사 양성 앞의 네모 칸은 체크하지 않습니다.)
- 흉부 X선 검사 결과는 소견서 내용에 따라 작성합니다. (예시: 결핵 소견 없음, 정상 등)
- 제일 마지막 칸(발행일, 발급기관, 진료의 서명칸)은 비워둡니다.
- 본인의 성명, 생년월일, 소속, 연락처는 모든 서류에 정확하고 빠짐없이 작성합니다.

### 예시 1) 항체 검사가 모두 양성일시

2162000 000

[별첨4] 실습생 및 연수생 예방접종 및 결핵검진 확인서

#### 실습생 및 연수생 예방접종 및 결핵검진 확인서

환자와 직접 대면하는 모든 실습생(연수생)은 아래의 예방접종을 모두 완료한 뒤 아래에 해당하는 항목을 빠짐없이 기록하여 주십시오.			
성명	○○○	생년월일	2000.01.01.
소속	이화여자대학교 간호대학	연락처	010-0000-0000
<b>홍역</b> 유행성이하선염 풍진 (3개 중 택1)	<input type="checkbox"/> 2회 MMR 예방접종 완료	1차 접종일 :	2차 접종일 :
	<input type="checkbox"/> 개별 예방접종 완료	Measles Vaccine	1차 접종일 : 2차 접종일 :
		Mumps Vaccine	1차 접종일 : 2차 접종일 :
		Rubella Vaccine	접종일 :
■ 항체검사 양성		홍역 항체 검사일 : 2023. 12. 06. 유행성이하선염 항체 검사일 : 2023. 12. 06. 풍진 항체 검사일 : 2023. 12. 06.	
<b>수두</b> (3개 중 택1)	<input type="checkbox"/> 수두 기왕력 있음	진단일 :	
	■ 항체검사 양성	검사일 : 2023. 12. 06.	
	<input type="checkbox"/> 2회 수두 예방접종 완료	1차 접종일 :	2차 접종일 :
<b>B형간염</b> (2개 중 택1)	<input type="checkbox"/> 3회 B형간염 예방접종 완료	1차 접종일 : 3차 접종일 :	2차 접종일 :
	■ 항체검사 양성	검사일 : 2023. 12. 06.	
<b>A형 간염</b> (선택형)	<input type="checkbox"/> 2회 A형간염 예방접종 완료	1차 접종일 :	2차 접종일 :
<b>결핵</b>			
(2개 중 택1)	<input type="checkbox"/> 투베르쿨린(결핵) 피부 반응검사	검사일 : 결 과 : mm 판 독 : <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 양성 (결핵설문지 작성)	
	■ 인터페론 감마 분비검사 (잠복결핵 검사)	검사일 : 2023. 12. 06. 결 과 : ■ 음성 <input type="checkbox"/> 양성 (결핵설문지 작성)	
■ 흉부X선 검사 (최근 3개월 이내) (필수)		검사일 : 2023.12.04. 결 과 : 정상 이상소견(결핵설문지 작성)	
위와 같이 예방접종 사실을 증명합니다.			
발급기관 :		발행일 :      년      월      일	
		연락처 :	
		진료의 :	(인)

## 예시 2) 항체검사가 모두 음성으로 예방접종 완료 시 기록 방법

<div> <div>홍역</div> <div>유행성이하선염</div> <div>풍진</div> <div>(3개 중 택1)</div> </div>	■ 2회 MMR 예방접종 완료	1차 접종일 : 2023.01.11. 2차 접종일 : 2023.02.11	
	□ 개별 예방접종 완료	Measles Vaccine	1차 접종일 : 2차 접종일 :
		Mumps Vaccine	1차 접종일 : 2차 접종일 :
		Rubella Vaccine	접종일 :
	□ 항체검사 양성	홍역 항체 검사일 : 2023. 01. 10. 음성 유행성이하선염 항체 검사일 : 2023.01.10. 음성 풍진 항체 검사일 : 2023. 01. 10. 음성	

## 예시 3) 항체검사가 2가지만 음성인 경우- 음성인 항목만 검사일 옆 음성으로 기록

<div> <div>홍역</div> <div>유행성이하선염</div> <div>풍진</div> <div>(3개 중 택1)</div> </div>	■ 2회 MMR 예방접종 완료	1차 접종일 : 2023.01.11. 2차 접종일 : 2023.02.11	
	□ 개별 예방접종 완료	Measles Vaccine	1차 접종일 : 2차 접종일 :
		Mumps Vaccine	1차 접종일 : 2차 접종일 :
		Rubella Vaccine	접종일 :
	□ 항체검사 양성	홍역 항체 검사일 : 2023. 01. 10. 유행성이하선염 항체 검사일 : 2023.01.10. 음성 풍진 항체 검사일 : 2023. 01. 10. 음성	

홍역만 양성일시

## 예시 4) 항체검사가 약양성(Equivocal, gray zone 등)인 경우

■ 항체검사 양성	홍역 항체 검사일 : 2023.09.28 유행성이하선염 항체 검사일 : 2023.09.28 풍진 항체 검사일 : 2023.09.28. (weakly)
-----------	---

풍진이 약양성일시

## 2. 필수 항목 안내

- 1) MMR, 수두, B형간염, **항체검사 시행**이 우선
- 2) 항체 검사 결과에 따라 다음 사항 시행
  - 2-1) **양성일 때**: ① 항체 검사 결과지 제출 (만18세 이후 검사 결과지)
  - 2-2) **음성일 때**: ① 항체 검사 결과지,  
② **예방접종 완료(또는 진행) 후 예방접종증명서** 제출

항목	내용	참고사항
1. MMR	<p>필수: MMR 항체(antibody) 검사 결과지</p> <p>① 항체검사 양성: 항체 검사 결과지 제출            ② 항체검사 음성: MMR 1, 2차 예방접종 (1개월 간격) 후, [예방접종증명서] 제출.            ③ 항체결과지(최종)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>항체 검사 양성일 경우, 예방접종 불필요</li> <li>어릴 때 접종 불인정</li> <li>만 20세 이후 2회 접종만 인정</li> <li>기타: 항체 검사 결과 <b>약양성(weak positive)일 경우</b>, 1회 추가 접종 (booster) 후 항체 검사 실시 or 예방접종 2회 완료</li> </ul>
2. 수두	<p>필수: 수두 항체(antibody) 검사 결과지</p> <p>① 항체검사 양성: 항체검사 결과지 제출            ② 항체검사 음성: 수두 1, 2차 예방접종 (4주 간격) 후, [예방접종증명서] 제출.            ③ 항체결과지(최종)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>항체 검사 양성일 경우 예방접종 불필요</li> <li>어릴 때 접종 불인정</li> <li>만 20세 이후 2회 접종만 인정</li> <li>바리엘 약품 접종한 경우, 1회 접종 인정 (단, 약품명이 명시된 증빙서류 필요)</li> <li>기타: 항체 검사 결과 <b>약양성(weak positive)일 경우</b>, 1회 추가 접종 (booster) 후 항체 검사 실시 or 예방접종 2회 완료</li> </ul>
3. B형간염	<p>필수: B형간염 항체(antibody) 검사 결과지</p> <p>① 항체검사 양성: 항체 검사 결과지 제출            ② 항체검사 음성: 1, 2, 3차(0-1-6개월 간격) B형간염 예방접종 후, [예방접종증명서] 제출.            ③ 항체결과지(최종)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>항체 검사 양성일 경우, 예방접종 불필요</li> <li>B형간염 예방접종 증명서는 만 20세 이후 접종한 내역만 인정.</li> <li>기타: 항체 검사 결과 <b>약양성(weak positive)일 경우</b>, 1회 추가 접종 (booster) 후 항체 검사 실시 or 예방접종 3회 완료</li> </ul>
4. 결핵	<p>2개 중 택 1</p> <p>① 투베르쿨린(결핵)            ② 인터페론 감마 분비검사(잠복결핵 검사)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>결핵 검사 후 이상이 있을 경우, 결핵설문지(2쪽) 추가 작성</li> <li><b>양성일 시</b> 잠복결핵치료 시행완료 혹은 완치 소견서 필요 /잠복결핵 치료 중인 경우 잠복결핵치료 시작했으며 실습에 지장 없다는 내용의 소견서 필요</li> </ul>
흉부 x-ray	실습 3개월 전 시행된 검사 결과만 인정	의사 소견 및 결과는 결핵 소견 없음 혹은 정상으로 기록
인플루엔자 (Influenza)	매년 변이하는 바이러스로 인해 매년 가을, 예방접종이 권장됨.	해당 일정은 각 학생의 해당 실습지별 추후 안내 예정

\* 문의 ☎ 02-3277-2875, 간호대학 행정실