

## 백신접종 및 개인정보활용 동의서 서식

- 예방접종 안내 및 의사의 예진결과에 따라 코로나19 예방접종을 받겠습니다. 동의 동의 안함
- 이번 접종은 접종센터에 방문하여 접종합니다. 외출·이동이 어렵거나 이동시 기저질환 악화가 우려되는 등 접종센터까지 가는데 어려움이 있는 경우 접종센터에서 접종받기 어렵습니다. 다만 이동에 어려움이 있더라도 보호자 등이 동반하여 개별적으로 접종센터에 방문하여 접종받을 수 있습니다.  
  
귀하는 이번에 접종센터를 방문하여 접종받으시겠습니까? 예 아니오
- \* 「아니오」로 표시한 경우에는 향후 센터 접종이 아닌 다른 방식의 접종을 안내받을 수 있습니다.
- 코로나19 예방접종 대상자인지 여부와 동의 여부를 확인하기 위하여 아래 질문사항과 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4 및 동법 시행령 제32조의3에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다.

- 개인정보 수집·이용 목적: 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부 관련 문자 등
- 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)
- 개인정보 보유 및 이용기간: 5년

1. 코로나19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 <코로나19 예방접종관리시스템>으로 사전 확인하는 것에 동의합니다.  
\* 예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.

예 아니오

2. 코로나19 예방접종에 대한 예약내역, 접종 결과, 이상반응 대응방법 등의 안내를 어떤 방법으로 받겠습니까?  
**(하나만 선택)**

- 네이버앱으로 알림을 받겠습니다.
- 카카오톡으로 알림을 받겠습니다.
- 토스로 알림을 받겠습니다.
- 휴대전화 문자메시지로 알림을 받겠습니다.
- 알림을 받지 않겠습니다.

3. 예방접종 대상자 인적사항

성명		주민등록번호	-
전화번호	(집)		(휴대전화)

본인이 코로나19 예방접종 대상자인지 여부를 확인해 주기를 요청하며, 그에 따른 본인의 개인정보제공에 동의합니다.

2021년      월      일

본인(법정대리인, 보호자) 성명 : (인 또는 서명)

접종대상자와의 관계 :