2022. 3	가정통신문	교 훈
		날로 새롭게 바르게 살자 베풀며 살자

(우) 05742 서울특별시 송파구 오금로49길 18 TEL : 2043-6021 부서 : 생활안전부 담당자 : 고성원

학부모님, 안녕하십니까?

오미크론변이로 인한 청소년 확진자 급증에 따라 기초접종 후 시간이 경과한 12~17세 청소년을 대상으로 한 코로나19 백신 3차접종 시행 사항을 다음과 같이 안내합니다.

◈ 접종 대상

■ 기본접종 완료 후 3개월(90일)이 경과한 12~17세

* '05.1.1.~'10.12.31.출생(단, 2010년생은 생일 이후 3차 접종 가능)

■ 고위험군(면역저하자*, 기저질환자) 적극권고, 그 외 일반 청소년도 희망자에 한해 접종가능

<12~17세 중 접종이 필요한 고위험군 범위>

▸ 만성폐질환, 만성심장질환, 만성간질환, 만성신질환, 신경-근육질환

▸ 당뇨, 비만, 면역저하자(면역억제제 복용자)

▸ 만성질환으로 사회복지시설 등 집단시설에서 치료, 요양, 수용 중인 청소년

▸ 이외에도, 상기 기준에 준하는 고위험군 12-17세 청소년으로서 접종이 필요하다고 판단되는 경우 의사소견에 따라 접종 권고

* 면역저하자는 입원·치료 등 담당의사 또는 위탁의료기관 의사와 상의 후 2개월(60일)로 단축 가능

◈ 백신 종류 및 접종 방법

■ 백신 : mRNA 백신(화이자)

* 청소년 3차 접종은 화이자 백신으로 기본 접종과 동일용량

■ 사전예약 후 위탁의료기관, 예방접종센터, 보건소에서 접종

* 접종 당일 신분증 지참 후 보호자와 함께 방문, 예진표 작성 후 접종
(보호자 미동반 시 보호자가 사전에 접종시행 동의서 및 예진표 작성)

◈ 접종 일정

■ (예약 및 접종방법) 온라인(본인 및 대리예약, ncvr.kdca.go.kr), 전화예약(1339, 지자체 콜센터)후 예약일에 개별적으로 접종기관 방문하여 접종 또는 당일접종

▸ 사전예약기간 : 3.14.(월)부터 지속

▸ 접종기간 : 당일접종 3.14.(월)부터 지속, 예약접종은 3.21부터 가능

■ (예약변경) 접종일 기준 2일전까지 예약자가 콜센터(1339) 또는 지자체, 누리집에서 직접 변경 가능하며, 이후 변경은 예약한 접종기관, 관할보건소에서 변경

*면역저하자 청소년(12-17세)의 경우 접종간격을 3개월(90일)에서 2개월(60일)로 변경시 의사소견서 확인후 관할보건소에서 변경 가능

2022. 3. 23.

보 인 고 등 학 교 장

서울특별시교육청 공익제보센터 운영 안내

○ 신고내용: 금품요구·수수 등 부패행위, 부정청탁, 공무원 행동강령 위반 등 공익침해행위

○ 신고방법

- 이 메 일: cleanedu@sen.go.kr
- 신고전화: ☎1588-0260(※ 위 신고내용이 아닐 경우 학교로 문의)

2022.03.14.

질병관리청

청소년 (2005~2010년생)의 코로나19 백신 3차접종을 시작합니다

접종대상

고위험군(면역저하자, 기저질환자)
청소년은 접종을 적극 권고합니다!

12~17세 청소년은 접종가능
(주민등록상 '05.1.1.~'10.12.31. 출생자 중 2차 접종 후 3개월 경과한 대상자)
*2010년생은 생일 이후 접종가능

예약일 및 접종일

2022.3.14. 0시 이후 예약
3.14일부터(당일) 접종 가능

백신종류 및 접종장소

화이자백신(30㎍/dose)으로
위탁의료기관, 보건소,
예방접종센터에서 접종

예약방법

온라인예약 코로나19예방접종 사전예약 누리집(대리예약 가능)

당일접종 카카오톡, 네이버 잔여백신 예약 또는 의료기관 예비명단 등록
*잔여백신 예약(만14세 이상만 가능)

접종 시에는 보호자(법정대리인)가 동행해야 합니다.
만약 함께 동행하기 어렵다면 보호자(법정대리인)가 작성한
①접종 시행 동의서*와 ②예진표를 접종대상자가 제출해야 합니다.

접종 시 개인 신분증 가져오는 것도 잊지 마세요!

*관련양식: 코로나19 백신 및 예방접종 누리집(www.ncv.kdca.go.kr)에서 바로알기 > 청소년 예방접종 > 지침

붙임 1 **코로나19 예방접종 시행 동의서 [의료기관 제출]**

※ 아래 예방접종 시행 동의서는 **보호자가 접종 당일 동행하지 못하는 경우에만** 보호자가 **예진표와 함께 작성**하여 접종대상자가 **접종 당일 의료기관에 제출**할 수 있도록 합니다. (학교에 제출하지 않습니다.)

소아청소년 대상 코로나19 예방접종 시행 동의서

질병관리청에서는 **안전한 예방접종 시행을 위해 보호자(법정대리인)가 동행하여 예방접종을 실시**하도록 하고 있습니다.

본 동의서는 **보호자(법정대리인)가 접종대상자와 동행하지 못하는 불가피한 경우, 접종대상자가 단독으로 의료기관을 방문하여 예방접종을 실시하는 것에 대한 보호자 (법정대리인) 동의 여부를 확인하기 위하여 마련되었습니다.**

귀하께서 접종대상자가 단독으로 의료기관에서 예방접종 받는 것에 동의할 경우 코로나19 예방접종 시행 동의서와 예진표를 작성하여, 접종대상자가 의료기관에 제출하고 예방접종을 받을 수 있도록 하여 주시기 바랍니다.

* **'코로나19예방접종 예진표'와 '소아청소년 대상 코로나19 예방접종 시행 동의서'는 반드시 보호자(법정대리인)가 작성**하여야 하며, 관련 서식은 질병관리청 코로나19 예방접종 누리집(ncv.kdca.go.kr) > 알림·서식 > 지침 에서 다운로드하여 사용하실 수 있습니다.

---

1. 접종대상자가 예방접종하고자 하는 해당 백신을 표시해 주십시오.

   • 화이자社 코로나19 백신(코미나티주) □

2. 접종대상자의 예방접종 예진표를 작성하셨나요? 예 □ / 아니오 □

3. 접종대상자가 예방접종 후 급성 중증 이상반응 발생 여부 관찰 등을 위하여 접종 후 15~30분간 접종 기관에 머무를 수 있도록 반드시 사전에 알려주십시오. 예 □

4. 보호자(법정대리인)는 접종대상자가 접종 후 일주일 간 고강도의 운동 및 활동을 자제하도록 지도해주시고 건강 상태를 면밀히 관찰하여 주시기 바랍니다. 예 □

5. 접종대상자의 예방접종 후 이상반응 설명 및 미동행 확인 등을 위하여 연락 가능한 연락처를 정확하게 작성해 주십시오**(휴대 전화번호:)**.

※ 접종 당일 접종대상자의 건강상태 및 의사의 예진 결과에 따라 예방접종이 연기될 수 있습니다.

피접종자(대상자) 성명 : *(예시) 홍 길 동*

피접종자(대상자)와의 관계 : *(예시) 부 또는 모*

보호자(법정대리인) 성명 : *(예시) 홍 판 서*

20 년 월 일

본인(법정대리인, 보호자) 성명: *홍 판 서* (서명/인)

붙임 2 **코로나19 예방접종 예진표**

서 식

코로나19 예방접종 예진표

- 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 예방접종 안내 및 예방접종 후에 발생 가능한 이상반응에 대한 정보를 충분히 제공받았으며, 의사의 예진결과에 따른 예방접종을 받겠습니다. ☐ **동의** ☐ **동의안함**
- 코로나19 예방접종을 받는데 동의하는 경우, 안전한 예방접종을 위하여 아래의 질문사항을 잘 읽어보시고 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.

성 명		주민등록번호(외국인등록번호)	- (☐남 ☐여)
전화번호	(집)	(휴대전화)	

예방접종 업무를 위한 개인정보 처리 등에 대한 동의사항	**본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☑**
「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 및 정보 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 예방접종의 다음 접종 및 완료 여부에 관한 정보, 코로나19 예방접종 후 이상반응 발생 여부와 관련된 문자 등을 수신 하는 것에 동의합니다. * 문자 수신에 동의하지 않는 경우, 동의하지 않은 항목에 대한 정보를 수신하실 수 없습니다. ※ 다만, 예방접종자의 생명과 건강을 보호하기 위해 이상반응과 관련한 중요 정보 등의 경우는 동의 여부와 관계 없이 안내가 이루어질 수 있습니다.	☐ 예 ☐ 아니오

접 종 대 상 자 에 대 한 확 인 사 항	**본인(법정대리인, 보호자) 확인 ☑**
① (여성) 현재 임신 중 입니까?	☐ 예 ☐ 아니오
② 이전과 다르게 오늘 아픈 곳이 있습니까? 아픈 증상을 적어주십시오.( )	☐ 예 ☐ 아니오
③ 코로나19 감염을 진단 받은 적이 있습니까? 있다면 진단일을 적어 주십시오.(년 월 일)	☐ 예 ☐ 아니오
④ 코로나19 백신을 접종받은 적이 있습니까? ☞ **'아니오' 일 경우 ⑤번 문항으로** 있다면 마지막 접종일을 적어주십시오. (접종일: 년 월 일)	☐ 예 ☐ 아니오
④-1 코로나19 백신 접종 후 중증 알레르기 반응(아나필락시스: 쇼크, 호흡곤란, 의식소실, 입술/입안의 부종 등)이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까?(중증 알레르기 반응이 나타난 백신 종류:)	☐ 예 ☐ 아니오
④-2 코로나19 백신 접종 후 혈소판감소성 혈전증, 모세혈관 누출 증후군, 심근염/심낭염 등의 중증 이상반응이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까? (중증 이상반응의 종류: , 이상반응이 나타난 백신 종류:)	☐ 예 ☐ 아니오
⑤-1 이전에 중증 알레르기 반응(아나필락시스: 쇼크, 호흡곤란, 의식소실, 입술/입안의 부종 등)이 나타나서 치료를 받은 적이 있습니까? 있다면 중증 알레르기 유발물질이 무엇인지 아시면 적어주십시오. ( )	☐ 예 ☐ 아니오
⑤-2 이전에 모세혈관 누출 증후군을 진단받은 적이 있습니까?	☐ 예 ☐ 아니오
⑥ 혈액응고장애를 앓고 있거나, 항응고제를 복용중이십니까? 있다면 질환명 또는 약 종류를 적어 주십시오. ( )	☐ 예 ☐ 아니오

본인(법정대리인, 보호자) 성명 : (서명) 접종대상자와의 관계 :

년 월 일

의 사 예 진 결 과 (의 사 기 록 란)		**확인 ☑**
체온 : ℃	예방접종 후 이상반응에 대해 설명하였음	☐
'이상반응 관찰을 위해 접종 후 15~30분간 예방접종기관에 머물러야 함'을 설명하였음		☐
예진 결과	☐ 예방접종 가능	
	☐ 예방접종 연기(사유:)	
	☐ 예방접종 금기(사유:)	

이상의 문진 및 진찰을 하였음을 확인합니다. 의사성명 : (서명)

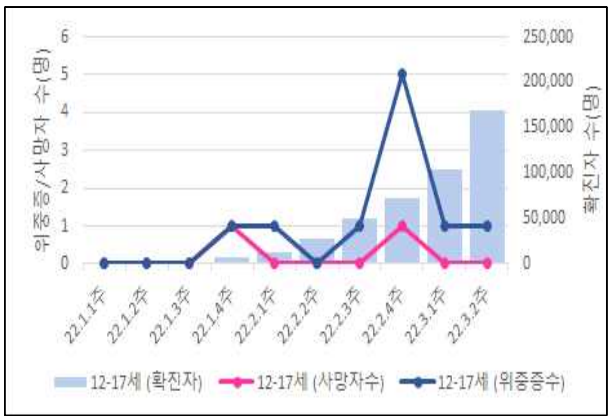
예 방 접 종 시 행 자 기 록 란		
제조회사	백신 제조 번호	접종부위
		☐ 좌측 상완 ☐ 우측 상완
접종자 성명: (서명)		

붙임 3 **코로나19 예방접종 안내문 (접종대상자 보호자용)**

코로나바이러스감염증-19(코로나19) 예방접종 안내문
- 12~17세 청소년 3차접종 -

Q1 3차 접종을 왜 맞아야 하나요?

▸ 오미크론 변이의 우세종화로 확진자가 급증하고 있으며, **기초접종 후 시간이 경과한 청소년**(12~17세)에서의 **확진자**도 **급증**하고 지속적으로 **위중증 환자** 및 **사망자**도 발생하고 있습니다.



12~17세 주간 발생현황 (확진, 위중증 및 사망)
('22년 1월 이후)

비고	소아(12~17세)	청장년(18~59세)
인구수	**2,773,061명**	31,167,083명
확진자수	**486,007명**	3,815,455명
위중증 환자 (중증화율)	**26명 (0.012%)**	4,013명 (0.233%)
사망자 (치명률)	**2명 (0.001%)**	675명 (0.033%)
발생률 (인구10만명당)	**17,526명**	**12,241명**

12~17세 누적발생현황* (확진, 위중증 및 사망)
(3.12일 0시 기준)

* 산출기간: '20.1.20.~'22.3.12.(22.3.12. 0시 기준), 중증화율 및 치명률 산출기간: '20.1.20.~22.2.26.

▸ 기초접종 후 시간이 경과함에 따라 최근 국내 **청소년**의(3.12일 0시 기준) **누적 발생률**(인구10만명당)이 **17,526**명으로 청장년층(18~59세)* 대비 **높게 발생**하고 있습니다.

* 누적 발생률(인구10만명당): (18~59세) 12,241명

▸ 청소년에서 코로나 19로 인한 **위중증 환자**는 현재까지 **26명**, **사망자**는 **2명**이며, 코로나 19 합병증인 **다기관염증증후군**은 총 **4건**이 발생했습니다. 특히, **위중증** 환자의 **92.2%**, **사망자**의 **100%**가 **기저질환**이었던 것으로 확인되었습니다.

▸ **미국 FDA**는 **12세 이상 3차접종 긴급사용 승인**(1.3일, 화이자)했고 **유럽 의약품청**도 **12세부터 3차접종**이 가능하도록 **승인·권고**(2.24일) 하였으며, **미국, 이스라엘, 싱가포르, 프랑스·독일** 등 **유럽연합 10개국, 영국** 등에서 청소년 **3차 접종**을 권장하고 있습니다.

⇒ 청소년 대상 3차접종은 **고위험군을 비롯한 청소년을 코로나 19 감염으로 인한 중증·사망으로부터 청소년을 보호하기 위하여 시행하고자 합니다.**

Q2 청소년 3차 접종 대상은 누구인가요?

▸ 만 12~17세 연령층 중 **기초접종 완료 이후 3개월이 경과**한 **청소년***이 대상이며, 이중 당뇨, 비만, 만성폐질환, 면역저하자 등 ❶중증위험이 높은 **고위험군**은 **예방접종**을 받으실 것을 **적극적**으로 **권고**합니다.

* `05년생~`10년생 생일 도과자

▸ ❷그 외 **일반 청소년**은 백신의 감염예방 효과와 안전성이 입증된 만큼 예방접종의 이득과 코로나 19 감염, 접종 후 이상반응 관련 위험에 대해 충분히 검토하신 후 **자율적**인 **예방접종**을 권고 드립니다.

* 다만, 기초접종 완료 후 코로나 19의 감염력이 있는 청소년(12-17세)의 경우 성인과 동일하게 3차접종을 권고하지 않습니다.

<12~17세 중 3차접종이 적극 권고되는 고위험군의 범위>

■ 만성폐질환, 만성심장질환, 만성간질환, 만성신질환, 신경-근육질환
■ 당뇨, 비만, 면역저하자(면역억제제 복용자)
■ 만성질환으로 사회복지시설 등 집단시설에서 치료, 요양, 수용 중인 청소년
■ 이외에도, 상기 기준에 준하는 고위험군 12~17세 청소년으로, 접종이 필요하다고 판단되는 경우 의사소견에 따라 접종 권고

Q3 백신을 접종하려면 어떻게 해야 하나요?

▸ 예약 및 접종일정: **사전예약**과 **당일접종**은 **3월 14일**(월)부터 가능하며, **예약접종**은 **3월 21일**(월)부터 시행할 예정입니다

▸ 예약방법
- 당일접종: 의료기관 예비명단(유선 확인)에 등록후 당일 접종을 할 수 있습니다.
- 사전예약: 온라인(본인 및 대리예약, ncvr2.kdca.go.kr), 전화예약(1339, 지자체콜센터) 후 예약일에 개별적으로 접종기관을 방문하여 접종할 수 있습니다.
  * SNS를 통한 잔여백신 예약은 14세 이상으로 제한됩니다.

▸ 접종방법 및 백신종류 : **보호자(법정대리인) 동의를 기반**으로 하여 **화이자 백신**으로 접종받게 됩니다.

▸ 접종간격: 2차와 3차 접종간격은 **일반청소년**은 **3개월 간격,** 면역저하자*는 2개월 간격**으로 접종**을 받게 됩니다.
  * 면역저하자는 의사소견서를 관할보건소에 확인 후 접종 간격 조정이 가능

▸ 접종장소: 지정 위탁의료기관, 보건소, 예방접종센터
  * 코로나19 백신 및 예방접종 누리집 참고(ncv.kdca.go.kr)

Q4 3차 접종은 효과적인가요?

▸ 미국 CDC가 발표한 <질병 발병·사망률 주간보고서(MMWR)>('22.03.01.)에 따르면, 오미크론 변이 유행 기간 동안 **16~17세 연령층**에서 **3차접종**까지 마친 경우(접종 7일後), 2차접종자(접종 14일~149일後)에 비해 **응급실** 및 **긴급치료 예방효과**가 **47%p(34%→81%) 상승**하는 것으로 나타났습니다.

Q5 3차 접종은 안전한가요?

▸ 미국 CDC가 <이상반응 수동감시체계(VARES)>를 통해 발표한 결과에 따르면, 16~17세 연령층의 **3차접종 후 이상반응**은 대부분(**96%**) **발열, 두통, 구토** 등 **일반 이상반응**으로 확인되었습니다.

▸ 또한, **독일 연방 보건부 관할 연구소**(PEI)의 보고('22.02.07.)에서도, 12~17세의 **3차접종 이후 이상반응**은 주로 **주사부위 통증, 두통, 피로, 발열**이었고, 신고건수는 3차접종이 기초접종보다 낮은 수준으로 확인되었습니다.

Q6 코로나19 예방접종 전·후 주의사항은 무엇인가요?

접종 전

▸ **건강상태가 좋을 때**, 접종하기
▸ **다음과 같은 경우 예방접종 연기**하기
- 코로나19 감염이 의심되는 경우
- 격리 중인 코로나19 환자 및 접촉자
- 발열(37.5℃ 이상)등 급성병증이 있는 경우
- 1차 mRNA 코로나19 백신(화이자) 접종 후 심근염/심낭염 발생이 확인된 경우

접종 후

▸ 접종 후 **15~30분간 접종기관에 머무르며 이상반응 발생여부 관찰**하기
▸ 귀가 후 **3시간 이상 주의 깊게 관찰**하고 **일주일 정도는 고강도의 운동 및 활동 자제**하기
▸ **접종부위 청결하게 유지**하기
▸ **평소와 다른 신체 증상**이 나타나는 경우 **의사의 진료** 받기

단 ! 다음과 같은 경우 코로나19 예방접종을 받아서는 안됩니다!

▸ **코로나19 백신 구성 성분**에 대한 **아나필락시스*와 같은 심각한 알레르기 반응이 나타난 경우**
  * 아나필락시스: 호흡곤란, 얼굴의 부기, 눈 또는 입술/입안의 부종, 몸 전체의 발진, 빠른 심장 박동, 현기증, 쇼크 등의 증상을 동반한 심각한 알레르기 반응

★ 약(장 세척제 등), 화장품, 음식, 다른 종류의 백신 등에 알레르기 병력이 있는 경우 예진표에 기록해 주세요★