


어린이 국가예방접종사업 안내

Giới thiệu dự án tiêm chủng quốc gia cho trẻ em


예방접종은 치명적인 질병으로부터 아이들을 보호할 수 있는 안전하고 효과적인 방법으로, 어린이 감염병 예방을 위해 국가에서 예방접종비용을 전액 지원하고 있습니다.

Quốc gia hỗ trợ toàn bộ chi phí tiêm chủng để phòng tránh các bệnh lây nhiễm cho trẻ em bằng vắc xin dự phòng, là phương pháp an toàn và hiệu quả, bảo vệ trẻ em khỏi những bệnh nguy hiểm đến tính mạng.

» 국가예방접종 지원백신 **vắc xin được quốc gia hỗ trợ tiêm chủng cho trẻ**



Đại Hàn Dân Quốc vì một đất nước có trẻ em khỏe mạnh



Lịch tiêm chủng tiêu chuẩn(2022)

예방접종 종류	예방접종 종류	접종 횟수	출생~1개월 이내 1회 접종 1회 접종	연령															
				1개월	2개월	4개월	6개월	12개월	15개월	18개월	19~23개월	24~35개월	만 4세 Dưới 4 tuổi	만 6세 Dưới 6 tuổi	만 11세 Dưới 11 tuổi	만 12세 Dưới 12 tuổi			
예방접종 종류	결핵 (B형 간염)	BCG (피내용 칼트롱)	1	BCG 1회 1회															
	B형간염 (Cholera)	HepB	3	HepB 1회 1회	HepB 2회 2회				HepB 3회 3회										
	디프테리아 (Diphtheria)	DTaP	5		DTaP 1회 1회	DTaP 2회 2회	DTaP 3회 3회		DTaP 4회 4회										
	파상풍 (Tetanus)	Tdap/Td	1																Tdap/Td 1회 1회
	폴리오 (Polio)	IPV	4		IPV 1회 1회	IPV 2회 2회			IPV 3회 3회										IPV 4회 4회
	수두 (Measles)	Hib	4		Hb 1회 1회	Hb 2회 2회	Hb 3회 3회	Hb 4회 4회											
	홍역 (Measles)	PCV	4		PCV 1회 1회	PCV 2회 2회	PCV 3회 3회	PCV 4회 4회											
	폐렴구균 (Pneumonia)	PPSV	-																고위험군에 한하여 접종 Tiêm chủng virus HPV
	출생 (Birth)	MMR	2					MMR 1회 1회											MMR 2회 2회
	수두 (Chickenpox)	VAR	1					VAR 1회 1회											
A형간염 (Hepatitis A)	HepA	2						HepA 1회 1회	HepA 2회 2회										
일본뇌염 (JEV)	LJEV	5							LJEV 1회 1회	LJEV 2회 2회	LJEV 3회 3회	LJEV 4회 4회	LJEV 5회 5회						
일본뇌염 (JEV)	LJEV	2							LJEV 1회 1회		LJEV 2회 2회								
사립유두종바이러스 (HPV)	HPV	2																HPV 1회 1회	
인플루엔자 (Flu)	IIV	-																IIV 매년 접종 Tiêm phòng IIV mỗi năm	
기타 예방접종 (Other)	RV1	2							RV 1회 1회	RV 2회 2회	RV 3회 3회								
기타 예방접종 (Other)	RV5	3							RV 1회 1회	RV 2회 2회	RV 3회 3회								

» 무료 접종 지정 의료기관

» Cơ quan y tế được chỉ định tiêm chủng miễn phí

- 지정 의료기관은 예방접종도우미 누리집(<https://nip.kdca.go.kr>)에서 확인할 수 있습니다.
- Có thể kiểm tra cơ quan y tế chỉ định trên trang Hỗ trợ tiêm chủng Trang chủ (<https://nip.kdca.go.kr>).
 - * 지정 의료기관 방문 전 접종 가능한 백신 종류를 확인하시기 바랍니다.
 - * Vui lòng kiểm tra chủng loại vắc xin có thể tiêm trước khi đến cơ quan y tế.
 - * 지정 의료기관 정보는 한국어로 제공됩니다.
 - * Thông tin của cơ quan y tế chỉ định được hiển thị bằng tiếng Hàn.
- 출생신고가 1개월 이상 지연된 경우 보건소에서 예방접종을 위한 임시관리번호를 발급받으면 무료 접종 가능합니다.
- Trường hợp việc khai báo khai sinh của trẻ bị trì hoãn hơn 1 tháng, bạn có thể đăng ký xin cấp mã số quản lý tiêm chủng tạm thời tại trung tâm y tế và tiêm chủng miễn phí.
- 자녀의 예방접종 기록은 예방접종도우미 누리집 또는 이동통신 앱에서도 확인할 수 있습니다. 예방접종을 완료하지 않은 경우, 가까운 보건소 또는 지정 의료기관을 방문하여 무료접종 받으시기 바랍니다. 만약 예방접종을 완료하였으나 전산등록이 누락된 경우 접종기관에 전산등록을 요청하시기 바랍니다(한국어로만 지원).
- Có thể kiểm tra lịch sử tiêm chủng của trẻ trên trang Hỗ trợ tiêm chủng NIP hoặc trên ứng dụng điện thoại. Trường hợp chưa hoàn thành tiêm chủng cho trẻ theo đúng lịch, xin vui lòng đến trạm y tế hoặc cơ quan y tế chỉ định ở gần khu vực và tiêm phòng miễn phí cho trẻ. Nếu đã hoàn thành tiêm chủng cho trẻ theo đúng lịch nhưng lịch sử ghi nhận trên hệ thống bị thiếu sót, xin vui lòng yêu cầu cơ quan tiêm chủng đăng ký lại trên hệ thống (chỉ hỗ trợ tiếng Hàn).
- 더 궁금한 사항이 있을 때에는 인터넷 예방접종도우미 누리집 또는 이동통신 앱을 통해 확인하거나 전화로 문의주세요.
- Nếu có bất cứ thắc mắc nào khác xin vui lòng gọi điện hoặc kiểm tra trên trang Hỗ trợ tiêm chủng NIP hoặc trên ứng dụng điện thoại.

누리집: <https://nip.kdca.go.kr> | 전화번호: 043-719-8397~8399 | 다누리콜센터: 1577-1366
 Trang chủ: <https://nip.kdca.go.kr> | Điện thoại: 043-719-8397~8399 | Tổng đài Danuri: 1577-1366

Hướng dẫn trình tự tiêm chủng cho trẻ

(Dành cho gia đình đa văn hóa)

1. Vui lòng tham khảo Phiếu dự chẩn bằng tiếng mẹ đẻ và điền vào Phiếu dự chẩn (bằng tiếng Hàn).

<Chú ý khi viết Phiếu dự chẩn>

- Viết tên trẻ bằng tiếng Hàn hoặc tiếng Anh.
- Viết số chứng minh nhân dân (số thẻ người nước ngoài). Viết "Mã số quản lý tạm thời" do Trung tâm y tế cấp để thực hiện tiêm phòng trong trường hợp trẻ chưa có số chứng minh nhân dân (số thẻ người nước ngoài).
- Trường hợp ngày sinh thực tế khác với ngày đăng ký trong chứng minh nhân dân, vui lòng viết ngày sinh thực tế.
 - * Lịch tiêm chủng lấy tiêu chuẩn theo ngày sinh thật, nếu có sai khác về ngày sinh của trẻ, vui lòng mang theo giấy tờ chứng nhận (Giấy đăng ký khai sinh, v.v.) tới trung tâm y tế gần nhất để thay đổi thông tin ngày sinh theo đúng ngày sinh thật.
- Nếu trẻ có các triệu chứng dưới đây, vui lòng tham khảo để ghi theo các triệu chứng sau:

- | | | | | |
|------------|------------|--------------------|-------------|-------------|
| 1. Sốt | 2. Ho | 3. Đau họng (sưng) | 4. Đi ngoài | 5. Đau bụng |
| 6. Nôn mửa | 7. Đau đầu | 8. Mệt mỏi | 9. Khác | |

2. Vui lòng chờ trước phòng khám và đợi tới lượt gọi

3. (Trước khi tiêm) Xem lại lịch sử tiêm chủng của trẻ, kiểm tra xem trẻ đã từng tiêm chủng loại tương tự chưa.

※ Bác sĩ có thể kiểm tra lịch sử tiêm chủng của trẻ trên hệ thống.

※ Nếu có mang theo sổ ghi chép lịch tiêm chủng của trẻ, hãy đưa bác sĩ xem.

4. (Trước khi tiêm) Lắng nghe giải thích của bác sĩ về kết quả dự chẩn và những phản ứng có thể xảy ra sau tiêm.

※ Trường hợp gặp khó khăn trong giao tiếp bằng tiếng Hàn, hãy đề nghị bác sĩ in Bảng hướng dẫn tiêm chủng cho trẻ bằng tiếng mẹ đẻ và đọc kỹ "Lưu ý và phản ứng lạ sau tiêm phòng".

5. (Trong khi tiêm) Khi trẻ còn quá nhỏ, người bảo hộ đặt trẻ trên đùi và dùng một tay giữ phần thân trên của trẻ giúp bác sĩ có thể thuận tiện tiêm cho trẻ.

6. (Trong khi tiêm) Lắng nghe kỹ lưu ý trước và sau tiêm phòng.

7. (Sau khi tiêm) Thảo luận với bác sĩ để quyết định ngày tiêm chủng tiếp theo.

* Khi viết Phiếu dự chẩn chọn "Đồng ý hiển thị số điện thoại và nhận tin nhắn thông báo", sau tiêm phòng nói với bác sĩ về ngôn ngữ muốn sử dụng trong lần tiêm phòng tiếp theo để từ lần tiêm chủng tiếp theo, bạn sẽ được nhận tin nhắn về "Loại tiêm chủng và ngày tiêm chủng" bằng ngôn ngữ đã đăng ký.

Khi chọn ngôn ngữ muốn sử dụng, bạn có thể đăng ký thêm số điện thoại của người bảo hộ khác để cùng nhận thông báo về tiêm chủng qua tin nhắn.

8. (Sau khi tiêm) Ở lại bệnh viện khoảng 20~30 phút, quan sát kỹ xem trẻ có phản ứng lạ hay không.

9. (Sau khi về nhà) Chú tâm theo dõi ít nhất trong 3 tiếng xem trẻ có triệu chứng lạ hay không, trường hợp trẻ bị sốt hoặc có những triệu chứng khác lạ phải đưa trẻ tới gặp bác sĩ để khám chữa kịp thời.

※ Trường hợp cần hỗ trợ phiên dịch khi tiêm phòng, vui lòng gọi Tổng đài Danuri (☎ 1577-1366).

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG

Nhằm tiêm chủng an toàn, quý vị (người đại diện pháp lí, người giám hộ) hãy đọc kỹ câu hỏi dưới đây và điền vào câu trả lời tương ứng.

Họ và tên	Số chứng minh nhân dân	-	(<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ)
Ngày sinh	Số đăng ký người nước ngoài	-	(<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ)
Số điện thoại	(Nhà riêng)	(Di động)	Thể trọng kg

Nội dung đồng ý cung cấp thông tin cá nhân để thực hiện tiêm chủng	Bản thân (Người đại diện pháp lí, người giám hộ) Xác nhận <input checked="" type="checkbox"/>
--	---

Theo Điều 32 về 'Luật phòng và quản lí bệnh truyền nhiễm' và Khoản 3 Điều 32 quy định thi hành cùng luật, chúng tôi đang thu thập thông tin cá nhân và thông tin dân sự.

■ Mục đích thu thập- sử dụng thông tin cá nhân: Kiểm tra bệnh đã tiêm phòng và lần tiêm phòng tiếp theo, gửi tin nhắn thông báo phản ứng bất thường có thể xảy ra sau tiêm phòng

■ Nội dung thu thập-sử dụng thông tin cá nhân: thông tin cá nhân (thông tin dân sự, số chứng minh nhân dân), số điện thoại (nhà riêng và di động)

■ Thời gian lưu giữ và sử dụng thông tin cá nhân: 5 năm

Đồng ý về việc kiểm tra trước nội dung tiêm phòng trong hệ thống quản lí tổng hợp tiêm chủng trước khi tiêm phòng * Trường hợp không đồng ý về việc kiểm tra nội dung, có thể phát sinh việc tiêm trùng lặp hoặc tiêm lẫn lộn.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Đồng ý về việc nhận tin nhắn cung cấp thông tin về bệnh đã tiêm và lần tiêm chủng tiếp theo. * Trường hợp không nhận tin nhắn thì không nhận được thông tin về nội dung không đồng ý.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Đồng ý nhận tin nhắn bằng điện thoại di động liên quan đến nội dung thông báo phản ứng bất thường có thể xảy ra sau tiêm chủng. * Trường hợp không nhận tin nhắn thì không nhận được thông tin về nội dung không đồng ý.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Nội dung xác nhận về đối tượng được tiêm chủng	Bản thân (Người đại diện pháp lí, người giám hộ) Xác nhận <input checked="" type="checkbox"/>
--	---

Hôm nay, trẻ có triệu chứng bệnh ở đâu không? Nếu có hãy viết triệu chứng: ()	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Trẻ có triệu chứng dị ứng gây mẩn ngứa với thuốc, thức phẩm (bao gồm cả trứng) hoặc vắc xin không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Sau tiêm chủng vắc xin lần trước, trẻ có phản ứng bất thường không? Nếu có thì hãy viết tên loại bệnh tiêm chủng: (Tên loại bệnh tiêm chủng:)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Trẻ có phải khám hay điều trị bệnh dị tật bẩm sinh, hen và bệnh phổi, bệnh tim, bệnh thận, bệnh gan, tiểu đường hay bệnh nội tiết, bệnh đường máu không? Nếu có thì hãy viết tên bệnh: ()	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Trẻ có bị co giật hoặc bị bệnh thuộc hệ thần kinh não (hội chứng Guillain-Barre) không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Trẻ có bệnh liên quan đến hệ miễn dịch như ung thư, bạch cầu không? Nếu có thì hãy viết tên bệnh: (Tên bệnh:)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Trong 3 tháng trở lại, trẻ có phải điều trị bệnh bằng chất steroid, thuốc chống ung thư, hóa trị xạ không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Trong 1 năm vừa qua, trẻ có phải tiếp máu hoặc truyền globulin miễn dịch không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Trong 1 tháng trở lại đây, trẻ có tiêm chủng không? Nếu có thì hãy viết tên loại bệnh tiêm chủng: (Tên loại bệnh tiêm chủng:)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Mẹ bé hiện đang mang thai hoặc có khả năng là sẽ có thai trong tháng sau không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Bản thân (Người đại diện pháp lí, người giám hộ) đã được nghe bác sĩ giải thích về kết quả khám và phản ứng bất thường, sẽ thực hiện tiêm chủng.

Họ tên bản thân (Người đại diện pháp lí, người giám hộ): (Ký) Quan hệ với trẻ em:

* Nếu trẻ chưa đăng kí khai sinh thì viết số chứng minh nhân dân người đại diện pháp lí (-)
Năm tháng ngày

Kết quả khám sàng lọc trước tiêm chủng (Mục bác sĩ viết)	Xác nhận <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

Thân nhiệt: °C	Đã giải thích về phản ứng bất thường sau tiêm chủng	<input type="checkbox"/>
Đã giải thích rằng 'phải ở lại bệnh viện khoảng 20~30 phút sau khi tiêm chủng để theo dõi xem có phản ứng bất thường không'		<input type="checkbox"/>

Kết quả khám:

Kết quả khám cho thấy có thể tiêm chủng. Bác sĩ: (Ký tên)



자녀의 예방접종 기록을 확인하세요. Hãy kiểm tra lịch sử tiêm chủng của trẻ.

■ Ưu điểm khi lịch sử tiêm chủng được lưu lại trên hệ thống là gì?

1. Bạn có thể kiểm tra lịch sử tiêm chủng của trẻ ngay trên trang Hỗ trợ tiêm chủng NIP (<https://nip.kdca.go.kr>) hoặc trên ứng dụng điện thoại.

- Đăng ký thành viên trên trang Hỗ trợ tiêm chủng NIP (<https://nip.kdca.go.kr>) và đăng ký thông tin cho trẻ.
 - Đăng nhập trang Hỗ trợ tiêm chủng NIP → [Quản lý tiêm chủng] → [Quản lý tiêm chủng cho trẻ] → [Đăng ký thông tin trẻ]
- Bạn có thể kiểm tra lịch sử tiêm chủng của trẻ như sau:
 - Vào trang Hỗ trợ tiêm chủng NIP → [Quản lý tiêm chủng] → [Quản lý tiêm chủng cho trẻ] → [Xem lịch sử tiêm chủng]
 - Vào ứng dụng Hỗ trợ tiêm chủng NIP → [Tiêm chủng cho trẻ] → [Sổ ghi chép]
 - * Sử dụng ứng dụng điện thoại 'Hỗ trợ tiêm chủng NIP' sau khi đăng ký thành viên và đăng ký thông tin trẻ.

- ※ Nếu lịch sử tiêm chủng chưa được đăng ký, vui lòng yêu cầu đăng lịch sử lên hệ thống tại cơ quan tiêm chủng.
- ※ Sổ ghi chép tiêm chủng là công cụ để quản lý lịch sử tiêm chủng hiệu quả cho trẻ, không thể dùng thay thế cho Giấy chứng nhận tiêm chủng.

2. Bạn có thể đăng ký cấp Giấy chứng nhận tiêm chủng (tiếng Hàn hoặc tiếng Anh) miễn phí trên trang web.

- Đăng nhập trang Hỗ trợ tiêm chủng NIP → [Dịch vụ dân sự điện tử] → [Giấy chứng nhận tiêm phòng]

3. Dịch vụ gửi tin nhắn thông báo tiêm chủng cho trẻ giúp các bậc cha mẹ ghi nhớ lịch tiêm chủng của con em.

- Chỉ cần đăng ký thông tin số điện thoại của cha mẹ (người bảo hộ) cho bác sĩ, chúng tôi sẽ gửi tin nhắn thông báo lịch tiêm chủng bắt buộc hoặc lịch tiêm chủng tiếp theo cho bạn.
- Trường hợp muốn giao tiếp bằng ngôn ngữ khác, hãy nói với bác sĩ. Bạn có thể nhận được tin nhắn bằng tiếng Hàn và ngôn ngữ đã đăng ký. Ngoài ra, bạn có thể đăng ký thêm số điện thoại của người bảo hộ khác để cùng nhận tin nhắn thông báo.

■ Khi đã tiêm chủng cho trẻ ở nước ngoài, hãy xin Giấy chứng nhận tiêm chủng tại quốc gia đó trước khi về nước.

Sau khi lưu trú dài hạn ở nước ngoài, trước khi về nước, vui lòng đăng ký “Giấy chứng nhận tiêm chủng bằng tiếng Anh” hoặc “Hồ sơ có chữ ký/con dấu của cơ quan tiêm chủng (Official Signature or Stamp)” và mang tới trung tâm y tế gần nhất để đăng ký thông tin tiêm chủng lên hệ thống.

Tại Hàn Quốc, khi trẻ em nhập học mẫu giáo, tiểu học và trung học cơ sở, yêu cầu phải nộp Giấy chứng nhận tiêm chủng cho trường để xác nhận trẻ đã được tiêm chủng đầy đủ nhằm phòng tránh các bệnh truyền nhiễm và bảo vệ sức khỏe cho trẻ nhỏ, học sinh trong các môi trường sinh hoạt tập thể.

Tuy nhiên, không yêu cầu nộp Giấy chứng nhận tiêm chủng nếu thông tin tiêm chủng đã được đăng ký đầy đủ trên hệ thống của Trung tâm quản lý bệnh tật.

* Căn cứ: Điều 31, Bộ luật về phòng tránh và quản lý bệnh truyền nhiễm; Điều 10 Luật y tế trường học; Khoản 3 Điều 31, Luật chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh.

Dự án hỗ trợ tiêm chủng quốc gia

국가예방접종 지원사업

» Dự án hỗ trợ tiêm chủng quốc gia cho trẻ em

Để bảo vệ người dân khỏi các bệnh truyền nhiễm thuộc đối tượng tiêm chủng, chúng tôi hỗ trợ toàn bộ chi phí tiêm chủng cho các loại tiêm chủng cần thiết.

- Đối tượng hỗ trợ: Trẻ em dưới 12 tuổi
 - ※ Người thuộc đối tượng hỗ trợ vui lòng liên hệ Trung tâm y tế hoặc Cơ quan y tế được chỉ định gần nhất.
- Vắc xin hỗ trợ: 17 loại

Bệnh lao(BCG, trong da), viêm gan B(HepB), bạch hầu/uốn ván/ ho gà(DTaP), uốn ván/bạch hầu(Td), uốn ván/ bạch hầu/ho gà(Tdap), Bại liệt(IPV), bạch hầu/uốn ván/ho gà/bại liệt (DTaP-IPV), bạch hầu/uốn ván/ho gà/bại liệt/Haemophilusenzae loại b(DTaP-IPV/Hib), Haemophilusenzae loại b(Hib), phế cầu khuẩn(PCV), sởi/ quai bị/ rubella(MMR), thủy đậu (VAR), Vắc-xin bất hoạt viêm não Nhật Bản(IJEV), Vắc-xin sống giảm độc lực viêm não Nhật Bản(LJEV), viêm gan A(HepA), Truyền nhiễm vi rút papilloma ở người(HPV), bệnh cúm(IV)

- ※ Một phần vắc xin viêm gan A, phế cầu khuẩn v.v có giới hạn độ tuổi.
- Cơ quan tiêm chủng: Cơ sở y tế được chỉ định hoặc Trung tâm y tế gần nhất
 - ※ Kiểm tra Cơ sở y tế được chỉ định: Trang web hỗ trợ tiêm chủng (<https://nip.kdca.go.kr>) hoặc ứng dụng hỗ trợ tiêm chủng

» Dự án phòng chống lây nhiễm viêm gan B thời kỳ chu sinh

Để ngăn ngừa nhiễm viêm gan B thời kỳ chu sinh ở trẻ sơ sinh được sinh ra từ những bà mẹ dương tính với viêm gan B, chúng tôi hỗ trợ toàn bộ chi phí cho việc tiêm globulin miễn dịch khi sinh, tiêm vắc-xin chống viêm gan B và xét nghiệm kháng nguyên/ kháng thể.

- Đối tượng hỗ trợ

Trẻ sơ sinh được sinh ra từ mẹ dương tính với kháng nguyên bề mặt (HBsAg) hoặc kháng nguyên e (HBeAg) viêm gan B đồng ý nộp kết quả xét nghiệm* trước khi sinh khi mang thai và thông tin cá nhân của sản phụ

* Kết quả dương tính với kháng nguyên bề mặt (HBsAg) hoặc kháng nguyên e (HBeAg) của người mẹ khi mang thai hoặc trong vòng 7 ngày sau khi sinh
- Nội dung hỗ trợ

Hỗ trợ toàn bộ chi phí cho 1 lần globulin miễn dịch (khi sinh), 3 lần tiêm chủng cơ bản (0, 1, 6 tháng), 1 lần kiểm tra kháng nguyên/ kháng thể sau tiêm chủng cơ bản.

※ Hỗ trợ thêm chi phí tiêm chủng nhắc lại (tối đa 3 lần) và xét nghiệm lại (tối đa 2 lần) theo kết quả xét nghiệm kháng nguyên / kháng thể lần đầu

Dự án hỗ trợ tiêm chủng quốc gia

국가예방접종 지원사업

» Dự án phòng khám bước đầu vì sức khỏe phụ nữ

Chúng tôi hỗ trợ cung cấp dịch vụ tư vấn và thăm khám chuyên môn, tiêm phòng truyền nhiễm vi rút papilloma ở người (HPV) cho thiếu nữ đang trong giai đoạn chuyển tiếp của cuộc đời khi họ gặp phải những thay đổi lớn về thể chất và cảm xúc, để giúp họ phát triển thành phụ nữ khỏe mạnh.

- Đối tượng hỗ trợ: Thiếu nữ đủ 12 tuổi

- ※ Để biết tiêu chuẩn chi tiết về đối tượng hỗ trợ, liên hệ với Trạm y tế gần nhất hoặc tổ chức y tế được chỉ định

- Nội dung hỗ trợ

- Tiêm chủng phòng bệnh truyền nhiễm vi rút papilloma ở người (HPV) và tư vấn sức khỏe cho thiếu nữ, hỗ trợ miễn phí 2 lần mỗi 6 tháng

- Vắc xin hỗ trợ: Vắc xin Gardasil (HPV4), vắc xin Cervarix (HPV2)

» Dự án hỗ trợ tiêm chủng quốc gia cho bệnh cúm

Chúng tôi hỗ trợ toàn bộ chi phí tiêm chủng để phòng ngừa cúm và sự lây lan của cộng đồng địa phương ở người già, phụ nữ mang thai và trẻ em, là các nhóm có nguy cơ cao bị biến chứng khi nhiễm cúm.

- Đối tượng hỗ trợ: Trẻ em, người già trên 65 tuổi, phụ nữ mang thai

- ※ Để biết tiêu chuẩn chi tiết về đối tượng hỗ trợ, liên hệ với Trạm y tế gần nhất hoặc tổ chức y tế được chỉ định

- Nội dung hỗ trợ: 1 lần tiêm chủng bệnh cúm

- ※ Đối với trẻ em dưới 9 tuổi tiêm chủng vắc xin cúm lần đầu, phải tiêm chủng lần 2 trong vòng ít nhất trên 4 tuần.

- ※ Nội dung chi tiết về thời điểm tiêm chủng miễn phí, tiêu chuẩn tiêm chủng...vui lòng liên hệ các Trạm y tế có quyền hạn hoặc các cơ quan y tế được chỉ định.

Dự án kiểm tra tiêm chủng cho trẻ em nhập học Cấp 1,2

초 · 중학교 입학생 예방접종 확인사업

» Dự án kiểm tra tiêm chủng cho trẻ em nhập học Cấp 1,2

Các trẻ em sinh hoạt trong môi trường tập thể là nhóm yếu dễ bị lây truyền các bệnh truyền nhiễm, nhằm tăng hiệu quả miễn dịch tập thể với đối tượng là các học sinh nhập học Cấp 1 và Cấp 2, chúng tôi khuyến khích việc kiểm tra đã thực hiện tiêm chủng chưa* để quản lý và đăng ký tiêm chủng cho các em chưa thực hiện tiêm chủng.

* Điều 31 [Luật phòng ngừa và kiểm soát các bệnh truyền nhiễm], điều 10 [Luật y tế học đường]

- Đối tượng: Tất cả trẻ em nhập học tiểu học và trung học cơ sở
- Đối tượng tiêm chủng cần xác nhận trong dự án
 - (Học sinh chuẩn bị nhập học cấp 1) 4 ~ 6 tuổi, 4 loại tiêm chủng
DTaP 5 lần, IPV 4 lần, MMR 2 lần, viêm não Nhật Bản (vắc-xin bất hoạt 4 lần hoặc vắc-xin sống giảm độc lực 2 lần)
 - (Học sinh chuẩn bị nhập học Cấp 2) 11~12 tuổi, 3 loại tiêm chủng
Tdap (hoặc Td) 6 lần, viêm não Nhật Bản (vắc-xin bất hoạt 5 lần hoặc vắc-xin sống giảm độc lực 2 lần), HPV 1 lần (học sinh nữ)
- Phương pháp của dự án
Liên kết thông tin học sinh nhập học Cấp 1, 2 của Bộ Giáo dục và thông tin về tiêm chủng của Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh, kiểm tra đã thực hiện tiêm chủng các hạng mục của Dự án kiểm tra hay chưa và khuyến khích tiêm chủng với các em chưa thực hiện tiêm chủng.
- ※ Các thông tin về tiêm chủng có thể được tìm thấy tại trang chủ hỗ trợ tiêm chủng và các ứng dụng truyền thông di động, nếu đã được đăng ký trên hệ thống rồi thì không cần nộp lại <Giấy xác nhận tiêm chủng> cho trường.
- ※ <Người chống chỉ định tiêm chủng> cần yêu cầu đăng ký trên hệ thống <nguyên nhân chống chỉ định tiêm chủng> tại cơ sở y tế nơi nhận chẩn đoán (tiêm chủng). Trường hợp cơ quan y tế gặp khó khăn trong việc đăng ký <nguyên nhân chống chỉ định tiêm chủng>, phải nhận giấy chẩn đoán có ghi rõ <nguyên nhân chống chỉ định tiêm chủng> và nộp lại cho trường học sau khi nhập học.

▶ Người chống chỉ định tiêm chủng

- Trường hợp từng phát sinh phản ứng dị ứng nghiêm trọng (sốc phản vệ) với thành phần của vắc xin hoặc sau khi tiêm chủng vắc xin trước đó
- Trường hợp từng phát sinh bệnh não mà không phát hiện ra nguyên nhân nào khác trong vòng 7 ngày sau khi tiêm vắc xin ho gà
- Người suy giảm miễn dịch hoặc người sử dụng thuốc ức chế miễn dịch
- ※ Những lý do tạm thời như sốt cao, sử dụng globulin miễn dịch, dị ứng trứng và viêm da dị ứng không được coi là chống chỉ định.



어린이가 건강한 대한민국(베트남어) Đại Hàn Dân Quốc vì một đất nước có trẻ em khỏe mạnh

표준예방접종일정표(2022) Lịch tiêm chủng tiêu chuẩn(2022)

대상감염병 Bệnh truyền nhiễm	백신종류 및 방법 Loại vắc xin và phương pháp	회수 Số lần	출생~1개월이나 dưới 1 tháng	1개월 1 tháng	2개월 2 tháng	4개월 4 tháng	6개월 6 tháng	12개월 12 tháng	15개월 15 tháng	18개월 18 tháng	19~23개월 19-23 tháng	24~35개월 24-35 tháng	만 4세 Dưới 4 tuổi	만 6세 Dưới 6 tuổi	만 11세 Dưới 11 tuổi	만 12세 Dưới 12 tuổi
결핵 Bệnh lao	BCG (피내용, loại trong da)	1	BCG 1회 lần 1													
B형간염 Chất lây nhiễm loại B	HepB	3	HepB 1회 lần 1	HepB 2회 lần 2			HepB 3회 lần 3									
디프테리아 Bệnh bạch hầu	DTaP	5		DTaP 1회 lần 1	DTaP 2회 lần 2	DTaP 3회 lần 3		DTaP 4회 lần 4								
파상풍 Uốn ván	Tdap/Td	1														
폴리오 Chung bại liệt	IPV	4		IPV 1회 lần 1	IPV 2회 lần 2	IPV 3회 lần 3		IPV 4회 lần 4								
b형헤모필루스인플루엔자 Viêm phổi và viêm màng não	Hib	4		Hib 1회 lần 1	Hib 2회 lần 2	Hib 3회 lần 3	Hib 4회 lần 4									
페렴구균 Phế cầu viêm phổi	PCV	4		PCV 1회 lần 1	PCV 2회 lần 2	PCV 3회 lần 3	PCV 4회 lần 4									
홍역 Bệnh sởi	MMR	2					MMR 1회 lần 1							MMR 2회 lần 2		
두창 Bệnh đậu	VAR	1					VAR 1회 lần 1									
A형간염 Chất lây nhiễm loại A	HepA	2						HepA 1~2회 lần 1-2								
일본뇌염 Viêm não Nhật Bản	IJEV	5						IEV 1~2회 lần 1-2	IEV 3회 lần 3			IEV 4회 lần 4				IEV 5회 lần 5
사립유두종바이러스 감염증 Lây nhiễm vi rút gây u nhú ở người	LJEV	2						LJEV 1회 lần 1								
인플루엔자 Bệnh cúm	IIV	-									IV 매년 접종 Tiêm phòng IV mỗi năm					
기타 예방접종 Khác	RV1	2				RV 1차 1 dose	RV 2차 2 dose									
	RV5	3				RV 1차 1 dose	RV 2차 2 dose	RV 3차 3 dose								

● **국가예방접종** : 국가에서 권장하는 필수예방접종(국가)는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 통해 예방접종 대상 감염병과 예방접종 실시기준 및 방법을 정하고, 이를 근거로 재원을 마련하여 지원하고 있음)
Tiêm chủng quốc gia: quốc gia để ra đối tượng bệnh truyền nhiễm cần tiêm chủng và tiêu chuẩn, phương pháp thực thi tiêm chủng dựa trên Nội dung tiêm chủng bắt buộc được khuyến khích (Luật quốc gia liên quan đến phòng ngừa và quản lý bệnh truyền nhiễm nhà nước đang gây quỹ và hỗ trợ theo căn cứ này)

● **기타예방접종** : 예방접종 대상 감염병 및 지정감염병 이외 감염병으로 민간 의료기관에서 접종 가능한 유료 예방접종

Các loại tiêm chủng khác : có thể tiêm chủng các loại vắc xin (mất phí) phòng tránh bệnh truyền nhiễm khác ngoài bệnh truyền nhiễm chỉ định tại các cơ quan y tế tư nhân

● DTaP, IPV, Hib 백신은 예방접종일정에 따라 DTaP-IPV 또는 DTaP-IPV/Hib 혼합백신으로 접종 가능

Vắc xin DTaP, IPV, Hib tùy vào lịch tiêm phòng có thể tiêm chủng thay thế bằng vắc xin hỗn hợp như DTaP-IPV hoặc DTaP-IPV/Hib