

환자 참여 캠페인 Speak Up

안전한 코로나19 예방접종을 위해 **먼저** 말해주세요



당신의
이름과 생년월일

★
내 이름은 '안전한' 이고,

생년월일은 1952년 8월 11일입니다.



당신이 경험한
의약품 이상반응

★
나는 작년에 독감 예방접종 후
온몸이 가렵고
주사부위가 빨갛게 부었던 적이 있습니다.

첫 번째 코로나19 예방접종 후
심한 알레르기 반응이 있었습니다.

잠깐



당신이 받을
예방접종

(예방접종 안내문자를 보여주며)

★
나는 오늘
0000 백신 0차 예방접종을
받을 예정입니다.

