

1. 개정이유 및 주요내용

가. 구조·구급대원이 현장활동 수행 중 유해물질 노출사고와 감염성질환 접촉·노출시 동일한 [별지 제9호서식]에 작성·보고하도록 규정하여, 서식의 전체 항목은 다양·복잡하고 주로 유해물질 노출시 작성하는 항목이 많아 감염사고 시 세부 경위, 사후관리 등 파악에 한계 발생
이에, 구급현장 특성을 반영하고 사고 유형에 따라 서식을 분리, 항목을 재개편하기 위함.

나. 현행 [별지 제7호서식] 구조·구급증명 신청서에서 환자 인적사항으로 주민등록번호를 작성하도록 되어있으나 구급활동일지 서식에 생년월일이 기입되어 있기에 별도의 수집이 불필요하고, ‘정부24’ 신청은 시스템이 구축되어 있지 않아 이를 반영하기 위하여 서식 개정

2. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 해당기관 없음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(9999. 12. 31. ~ 12. 31.) 결과, 특기할 사항
없음

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음
- 규제 신설·폐지 등, 없음

119구조·구급에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안

119구조·구급에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제20조 중 “방사성물질”을 “방사성물질(이하 “유해물질등”이라 한다)”로, “요구조자 또는 응급환자와의 접촉 사실을 소방청장등에게 보고하는 경우에는 별지 제9호서식의 감염성 질병 및 유해물질 등 접촉 보고서를”을 “구조대상자 또는 환자와 접촉한 경우에는 다음 각 호의 서식을”로 하고, 같은 조에 각 호를 다음과 같이 신설한다.

1. 유해물질등에 노출된 경우: 별지 제9호서식의 유해물질등 접촉 보고서
2. 감염성질병 구조대상자 또는 환자 접촉한 경우: 별지 제10호서식의 감염사고 발생 관리 보고서

별지 제7호서식 중 “주민등록번호”를 “생년월일”로 한다.

별지 제8호의2서식 및 별지 제9호서식을 각각 별지와 같이 한다.

별지 제10호서식을 별지와 같이 신설한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

감염병 발생 통보서

※ 뒤쪽의 작성방법에 관한 안내를 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

통보자: [] 질병관리청장, []()의료기관의 장

수신자: [] 소방청장, []()시·도 소방본부장

[환자의 인적사항]

성명	[]신원미상	생년월일	yyyy.mm.dd
국적	[]내국인 []외국인(국가명:)	성별	[]남 []여
내원일시	yyyy.mm.dd hh:mm	연락처	
주소	[]거주지 불명		

[감염병명]

제1급	[]에볼라바이러스병 []마버그열 []라싸열 []크리미안콩고출혈열		
	[]남아메리카출혈열 []리프트밸리열 []두창 []페스트		
	[]탄저 []보툴리눔독소증 []야토병		
	[]신종감염병증후군(증상 및 징후:)		
	[]중증급성호흡기증후군(SARS) []중동호흡기증후군(MERS)		
	[]동물인플루엔자 인체감염증 []신종인플루엔자 []디프테리아		
[]그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병(종류:)			
제2급	[]결핵(結核)	[]홍역(紅疫)	[]수막구균 감염증
그 밖에 소방청장이 지정하는 감염병		종류:	

[감염병 발생정보]

발병일	년 월 일	진단일	년 월 일	통보일	년 월 일
확진검사결과	[]양성 []음성	[]검사 진행중	[]검사 미 실시		
환자 등 분류	[]환자 []의사환자 []병원체보유자				
추정 감염지역	[]국내 []국외(국가명:)	/ 입국일:	년 월 일		
비고(특이사항)		[]검사 거부자			

[통보의료기관 등]

요양기관번호	요양기관명
주소	전화번호

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

작성방법

[통보자] 해당되는 통보자에 √표하고, 통보자가 의료기관의 장인 경우에는 빈칸에 의료기관의 관할 지역을 적습니다.

[수신자] 해당되는 수신자에 √표하고, 수신자가 시·도 소방본부장인 경우, 빈칸에 본부의 관할 지역을 적습니다.

[환자의 인적사항]

- (1) 성명: 환자의 성명을 적습니다(외국인의 경우에는 영문으로 적을 수 있습니다). 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 신원 미상란에 √표를 합니다.
- (2) 생년월일: 0000년 00월 00일을 적습니다.
- (3) 국적: 내국인과 외국인 중 해당란에 √표를 합니다. 외국인의 경우에는 국가명을 함께 적습니다.
- (4) 성별: 남 또는 여 중 해당하는 란에 √표를 합니다.
- (5) 내원일시: 의료기관에 최초로 내원한 날짜와 시간을 적습니다 (0000년 00월 00일 00시 00분).
- (6) 연락처: 추후 감염병 대응 절차를 위하여 연락이 가능한 전화번호를 작성합니다. 이 경우 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자와 보호자의 연락처를 함께 적습니다.
- (7) 주소: 통보 당시의 주민등록지 기준 주소를 적습니다. 다만, 신원미상이거나 주소지를 명확히 알 수 없는 경우에는 거주지 불명란에 √표를 합니다.

[감염병명] 해당하는 감염병명에 √표를 합니다.

- (1) 제1급감염병 중 ‘신종감염병증후군’의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 적습니다.
- (2) ‘그 밖에 소방청장이 지정하는 감염병’은 「119구조·구급에 관한 법률 시행령」 제25조의3제1항제3호에 따라 구급대원의 안전 확보 및 감염병 확산 방지를 위하여 소방청장이 보건복지부, 질병관리청 등 관계 기관과 협의하여 지정하는 감염병을 말하며, 소방청장이 지정하여 고시하는 감염병의 종류를 참고하여 괄호 안에 감염병명을 적습니다.

[감염병 발생정보]

- (1) 발병일: 환자의 증상이 시작된 날짜를 적습니다.
(병원체보유자의 경우에는 발병일이 없으므로 “0000-00-00”을 적습니다).
- (2) 진단일: 의료기관 등에서 해당 감염병으로 처음 진단한 날짜를 적습니다.
- (3) 통보일: 질병관리청 또는 의료기관의 장이 소방청장등에게 통보한 날짜를 적습니다.
- (4) 확진검사결과: 질병관리청장이 고시한 「감염병의 진단기준」을 참고하여 해당하는 곳에 √표를 합니다.
- (5) 추정 감염지역: 감염된 곳이 국외로 추정되는 경우에는 국가명과 입국일을 함께 적습니다. 이 경우 체류한 국가가 여러 곳인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 모두 기재합니다.

[통보의료기관 등] 통보자가 의료기관에 소속된 경우에는 요양기관 정보를 적습니다.

※ 비고

결핵의 경우에는 「결핵예방법 시행규칙」 별지 제1호서식(결핵환자등 신고·보고서)에 따라 관할 보건소에 신고되는 결핵환자 정보 이외의 정보 항목(발병일, 진단일 등)은 작성하지 않을 수 있습니다.

유해물질 등 접촉 보고서

소방서
구조대·구급대·안전센터

	부대장 (부센터장)	대 장 (센터장)
결재		

성명		계급		생년월일	
구조·구급 활동 일지 일련 번호		접촉 일시		접촉지역 주 소	
사고 유형	☐ 화학반응 ☐ 누출 ☐ 화재현장 ☐ 폭발 ☐ 유증기 ☐ 기타(_____)			착용복장 (복수 선택 가능)	☐ 화학보호복 ☐ 공기호흡기 ☐ 방화복 ☐ 보호안경 ☐ 기동복 ☐ 장갑 ☐ 마스크 ☐ 기타(_____)
활동영역	☐ 통제지역 ☐ 제한지역 ☐ 안전지역 ☐ 구조·구급차량 ☐ 기타(_____)			현장오염 제거	☐ 예 ☐ 아니요
주된 증상 및 생체징후 (보고 당시)	주된 증상: 혈 압: 맥 박: 호 흡: 체 온:				
자각증상					
접촉경로	☐ 피부 ☐ 호흡 ☐ 혈액 ☐ 기타(_____)				
접촉시간 (분)	☐ 통제지역: ☐ 제한지역:			검진 내용	☐ 현장확인(구조·구급대원)
	☐ 구조대상자·응급환자 접촉:				☐ 병원검진(의사)
유해물질등 명칭					

20 . . .

보고자 계급: _____ 성명: _____ (서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

감염사고 발생 관리 보고서

[]접촉 []노출

결재	센터장(대장)

본 인 인 적 사 항 및 구 급 활 동 일 지														
소 속		계 급		성 명										
일련번호		재 난번호		연계번호										
발 생 경 위 (공 통)														
관련 질환 (감염병명)	[] 확인불가		감염병 인지 시점	[]사전 (상황실, 신고자 등을 포함)										
				[]현장 (환자, 신고자 등을 포함)										
관련 요인	[]환자(구조대상자) []기타(보호자, 환경 등)			[]사후 (의료기관 등을 포함)										
				[]확인불가										
착용 보호구 (모두 선택)	[]미착용 []장갑 []고글/안면보호구 []마스크													
	[]가운 []전신보호복 []PAPR (전동식 호흡보호구)													
특이사항														
노 출 시 작 성 (추 가)														
노출장소	[]환자발생현장 []구급차량 내 []기타 ()													
노출경로	[]찔림/베임 []점막 (눈/코/입/상처) []공기/비말 []기타 ()													
찔림 /베임	노출부위	[]손 []팔 []발 []다리 []얼굴 []기타 ()												
점막	노출부위	[]눈 []코 []입 []상처부위 []기타 ()												
공기 /비말	노출시간	()시간 ()분												
응급처치	[]시행 (노출부위 세척 등) []미시행													
상황 기술 (육하원칙)														
감 염 관 리 담 당 자 작 성														
최초 조치사항	[]진료/검사 []격리(근무제한) []감시(능동/수동) []조치 불필요 (사유:)													
감시(격리)기간	__년 __월 __일 ~ __년 __월 __일 (일)			감염여부:										
추 후 관 리	__년 __월 __일	[]검사 []백신 []치료제 []기타		내용:	결과:									
	__년 __월 __일	[]검사 []백신 []치료제 []기타		내용:	결과:									
	__년 __월 __일	[]검사 []백신 []치료제 []기타		내용:	결과:									
	__년 __월 __일	[]검사 []백신 []치료제 []기타		내용:	결과:									
구급지도의사 의견란														

20 . . .

보고자 계급:_____ 성명:_____ (서명 또는 인)

담당자 계급:_____ 성명:_____ (서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
제20조(감염성 질병 및 유해물질 등 접촉 보고서) 구조·구급대원이 영 제26조제2항에 따라 근무 중 위험물·유독물 및 방사성물질에 노출되거나 감염성 질병에 걸린 <u>요구조자 또는 응급환자와의 접촉 사실을 소방청장 등에게 보고하는 경우에는 별지 제9호서식의 감염성 질병 및 유해물질 등 접촉 보고서를 작성하여 보고하여야 한다.</u> <u><신 설></u> <u><신 설></u>	제20조(감염성 질병 및 유해물질 등 접촉 보고서) ----- ----- ----- <u>방사성물질(이하 “유해물질등”이라 한다)---</u> <u>구조대상자 또는 환자와 접촉한 경우에는 다음 각 호의 서식을</u> ----- ----- ----- ----- ----- 1. <u>유해물질등에 노출된 경우:</u> <u>별지 제9호서식의 유해물질등 접촉 보고서</u> 2. <u>감염성질병 구조대상자 또는 환자 접촉한 경우:</u> <u>별지 제10호서식의 감염사고 발생 관리 보고서</u>