건강여성 첫걸음 클리닉 사업 위탁의료기관
자율점검표(보건소 제출용)

※ 의료기관 대표자께서 점검하시고 점검결과 란에 직접 기재하여 주십시오.

등 록 사 항					
기관명			요양기관번호		
요양기관종별			전문과목 (표 시 과 목)		
주 소 (소재지)					
대표자			전화번호		
FAX번호			이메일 주소		
예방접종업무 담당인력	총 인원 : 명	□의 사: 명 □간 호 사 : 명 □행정요원 : 명		□ 간호조무사 : 명 □ 전산요원 : 명	

상담 관련 점검사항	점검결과	
	예	아니오
1) '건강여성 첫걸음 클리닉 점검표'(상담 체크리스트)를 비치하고 있다		
2) 건강여성 첫걸음 클리닉 사업 리플릿과 건강 상담 대상자용 안내문을 비치하고 있다		
3) 여성청소년 표준 건강상담을 위한 의료인용 상담 참고자료의 내용을 숙지하였다		
4) 상담 전 대상자와 보호자에게 리플릿과 안내문을 제공하고, '건강여성 첫걸음 클리닉 점검표'(상담 체크리스트)를 작성하도록 하고 있다		
5) 상담은 사생활 보호를 위해 진료실에서 개별적으로 시행하고 있다		
6) 대상자가 작성한 '건강여성 첫걸음 클리닉 점검표'(상담 체크리스트)는 5년간 보관하고 있다		
7) 상담은 반드시 예방접종과 동시에 제공되어야 하며, 의료기관에서 임의로 두 가지 서비스 중 하나를 선택하여 제공할 수 없음을 알고 있다		
8) 대상자와 보호자가 상담을 거부할 경우, 예방접종통합관리시스템에 접종력 등록시 '상담안함' 항목을 체크해야 함을 알고 있다		
9) 상담시 사람유두종바이러스와 자궁경부암, 백신의 효과와 안전성, 향후 자궁경부암 검진의 필요성 등에 대한 내용을 대상자와 보호자에게 자세히 설명하고 있다		
10) 상담 Flowchart를 숙지하여 이에 따라 필요한 내용이 누락되지 않도록 상담을 진행하고 있다		
11) 상담시 사춘기 성장발달 과정과 무월경·월경이상·월경통 등 여성청소년에게 흔히 발생하는 월경 관련 질환 등에 대해 대상자와 보호자에게 자세히 설명하고 있다		

이외 항목은 어린이 국가예방접종 지원사업 점검결과와 동일하며, 상기 자율점검 내용은 사실과 틀림없습니다.

20 . . .

점검자(대표자) (서명)

담당자 확인 (보건소 기재란)	종합의견 직급:성명: (서명)