

# [법정감염병 병원체 신고에 대한 안내]

## ■ 시행 목적

감염병 환자 발생 여부를 더욱 신속히 파악하여 초기 대응이 즉시 이루어지도록 조치하여 감염병 확산 및 유행을 조기에 저지함으로 국민 건강에 이바지하기 위함입니다.

## ■ 신고의무자[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조 및 12조]

- (감염병 발생 신고) 의사, 한의사, 의료기관의 장  
의사나 한의사는 소속의료기관의 장에게 보고하며, 의료기관의 장은 관할 보건소장에게 신고
- (병원체 검사결과 신고) 진단검사의학과 전문의가 상근하는 검체 검사 수탁기관

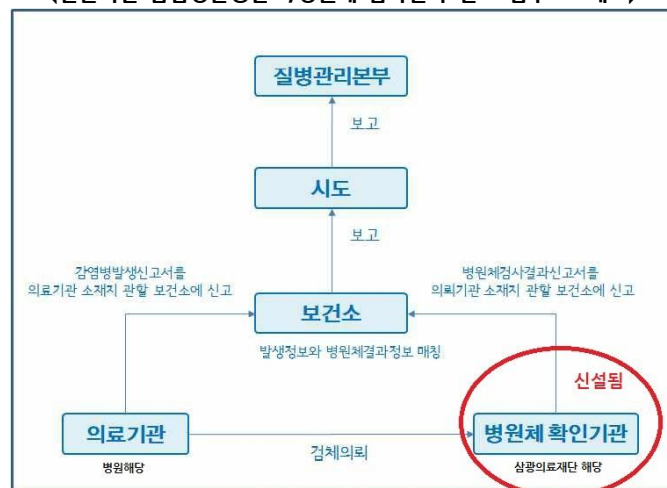
## ■ 신고시기[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조제3항]

- 제 1군, 2군, 3군(인플루엔자는 예외), 제 4군: 지체없이 신고
- 제 3군 감염병 중 인플루엔자, 제 5군 감염병, 지정감염병: 7일 이내 신고

## ■ 신고방법[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조제2항 및 동법시행규칙 제6조제2항]

- 제1군, 2군, 3군(인플루엔자는 예외), 제 4군 감염병  
: (의료기관) 서면, 팩스전송, 컴퓨터통신 또는 질병보건통합관리시스템(<http://is.cdc.go.kr>) 중 신고자가 편한 방법으로 별지 제1호 서식을 이용하여 관할 보건소장에게 신고
- (병원체 확인기관) 감염병 병원체 확인기관은 제1군 감염병에서 제4군 감염병까지의 감염병 병원체를 확인한 경우 지체없이 병원체를 의뢰한 기관의 관할 보건소로 별지 제1-3호 서식으로 신고
- 표본감시감염병(제3군 감염병 중 인플루엔자, 제 5군감염병, 지정감염병)  
표본감시기관으로 지정된 의료기관이 질병별 신고서식 (부록 2. 참조)을 작성하여 매주 화요일에 (전주 일요일~토요일) 보건소장 또는 질병관리본부장에게 신고

〈일반적인 감염병발생신고/병원체 검사결과 신고 업무프로세스〉



\* 2016년 1월 7일 시행일부터 달라진 점:  
감염병병원체 확인기관 신고 의무 부여 (시행규칙 제6조제2항 신설)  
즉, 의료기관과 삼광의료재단 모두 신고 의무가 부여됨

## ■ 미신고시 벌칙[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제81조 제1호]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조에 따른 보고 또는 신고를 게을리하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 기관은 200만원 이하의 벌금에 처한다.

## 감염병 발생 신고(보고)서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 신고방법 안내를 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.

(앞 쪽)

수신자: 보건소장

팩스번호: \_\_\_\_\_

### [환자의 인적사항]

성명	주민등록번호
(만 19세 이하인 경우 보호자성명)	성별: [ ]남 [ ]여
전화번호	이동전화번호
거주지 주소 및 우편번호: □□□□□□	
[ ]거주지 불명 [ ] 신원 미상	직업 [ ]

### [감염병명]

제1군	[ ]콜레라 [ ]장티푸스 [ ]파라티푸스 [ ]세균성이질 [ ]장출혈성대장균감염증 [ ]A형간염
제2군	[ ]디프테리아 [ ]백일해 [ ]파상풍 [ ]홍역 [ ]유행성이하선염 [ ]풍진 [ ]폴리오 [ ]일본뇌염 [ ]수두 [ ]B형간염([ ]급성 [ ]만성 [ ]산모 [ ]주산기) [ ]b형헤모필루스인플루엔자 [ ]페렴구균
제3군	[ ]말라리아 [ ]한센병 [ ]성홍열 [ ]수막구균성수막염 [ ]레지오넬라증 [ ]비브리오패혈증 [ ]발진티푸스 [ ]발진열 [ ]쯔쯔가무시증 [ ]렙토스피라증 [ ]브루셀라증 [ ]탄저 [ ]공수병 [ ]신증후군출혈열 [ ]매독([ ]1기 [ ]2기 [ ]선천성) [ ]크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종 크로이츠펔트-야콥병(vCJD)
제4군	[ ]페스트 [ ]황열 [ ] Deng기열 [ ]두창 [ ]보툴리눔독소증 [ ]중증급성호흡기증후군 [ ]동물인플루엔자 인체감염증 [ ]신종인플루엔자 [ ]야토병 [ ]큐열 [ ]웨스트나일열 [ ]라임병 [ ]진드기매개뇌염 [ ]바이러스성출혈열 [ ]유비저 [ ]치쿤구니야열 [ ]중증열성혈소판감소증후군 [ ]중증호흡기증후군 [ ]신종감염병증후군(증상 및 징후)

### [감염병 발생정보]

발병일	년 월 일	진단일	년 월 일	신고일	년 월 일
확진검사결과 [ ]양성 [ ]음성 [ ]검사 진행중 [ ]검사 미 실시			입원여부	[ ]외래 [ ]입원 [ ]기타	
환자 등 분류 [ ]환자 [ ]의사환자 [ ]병원체보유자			검사결과구분	[ ]기타(환자아님)	
비고(특이사항)					
사망여부 [ ]생존 [ ]사망					

### [신고의료기관]

요양기관번호	요양기관명	전화번호
의료기관 주소: □□□-□□□□		
진단 의사 성명 (서명 또는 날인)	신고기관장	

### [보건소 보고정보]

소속 주소 및 우편번호: □□□□□□ 소속명:
국적(외국인만 해당합니다)
추정 감염지역 : [ ]국내 [ ]국외(국가명: ) (체류기간: ~ )
입국일(추정감염지역이 국외인 경우만 해당): 년 월 일

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의2호서식]

## 병원체 검사결과 신고(보고)서

수탁기관용  
(삼광의료재단)

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.

수신자: \_\_\_\_\_ 보건소장

팩스번호: \_\_\_\_\_

### [의뢰기관]

의뢰기관명 (<- 요양기관번호 입력 필수입니다)

담당자명(또는 주치의)

주소 및 우편번호: □□□□□

### [검체정보]

성명: \_\_\_\_\_ 성별: [ ]남 [ ]여

생년월일: \_\_\_\_\_ 년 월 일

등록번호: (<- 차트번호 입니다.)

과명/병동: \_\_\_\_\_

검체종류: ☐ 혈액 ☐ 체액 ☐ 소변 ☐ 대변 ☐ 객담 ☐ 기타 \_\_\_\_\_

병원체 감염 신고에 사용되는 필수정보들은 붉은색  
으로 표시해두었습니다.

검사방법: ☐ 분리동정 ☐ PCR 검사 ☐ 항체·항원검사 ☐ 간이진단

### [감염병명]

해당 정보들은 필수적으로 입력 및 접수해주셔야  
합니다.

제1군  
[ ] 콜레라균(*Vibrio cholerae* O1, O139)  
[ ] 파라티푸스균(*Salmonella* Paratyphi A, B, C)  
[ ] 장출혈성대장균(*Enterohemorrhagic E. Coli*)

[ ] 장티푸스균(*Salmonella* Typhi)  
[ ] 이질균(*Shigella* Spp.)  
[ ] A형간염 바이러스(Hepatitis A virus)

제2군  
[ ] 디프테리아균(*Corynebacterium diphtheriae*)  
[ ] 파상풍균(*Clostridium tetani*)  
[ ] 유행성 이하선염 바이러스(Mumps virus)  
[ ] 폴리오 바이러스(Polio virus)  
[ ] 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus)  
[ ] 헤모필루스 인플루엔자균(*Haemophilus influenzae*(invasive))

[ ] 백일해균(*Bordetella pertussis*)  
[ ] 홍역 바이러스(Measles virus)  
[ ] 풍진 바이러스(Rubella virus)  
[ ] B형간염 바이러스(Hepatitis B virus)  
[ ] 수두 바이러스(Varicella zoster virus)  
[ ] 폐렴구균(*Streptococcus pneumoniae*(invasive))

제3군  
[ ] 말라리아 원충 ☐ P. falciparum ☐ P. vivax ☐ P. ovale ☐ P. malariae  
[ ] 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis* complex)  
[ ] 베타용혈성연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci)  
[ ] 레지오넬라균(*Legionella* spp.)  
[ ] 발진티푸스균(*Rickettsia prowazekii*)  
[ ] 오리엔티아 쯔쯔가무시균(*Orientia tsutsugamushi*)  
[ ] 브루셀라균(*Brucella* spp.)  
[ ] 공수병 바이러스(Rabies virus)  
[ ] 매독균(*Treponema pallidum*)

[ ] 한센균(*Mycobacterium leprae*)  
[ ] 수막염균(*Neisseria meningitidis*)  
[ ] 비브리오 패혈증균(*Vibrio vulnificus*)  
[ ] 발진열 리케치아(*Rickettsia typhi*)  
[ ] 렙토스피라균(*Leptospira* spp.)  
[ ] 탄저균(*Bacillus anthracis*)  
[ ] 한탄 바이러스/서울 바이러스(Hantan virus or Seoul virus)

제4군  
[ ] 페스트균(*Yersinia pestis*)  
[ ] 뎅기 바이러스(Dengue virus)  
[ ] 두창 바이러스(Variola virus)  
[ ] 중증 급성호흡기 증후군 코로나 바이러스(SARS coronavirus)  
[ ] 야토균(*Francisella tularensis*)  
[ ] 웨스트나일 바이러스(West Nile virus)  
[ ] 진드기 매개뇌염 바이러스(Tick-borne Encephalitis virus)  
[ ] 치쿤구니야 바이러스(Chikungunya virus)  
[ ] 중동호흡기증후군 코로나 바이러스(MERS coronavirus)

[ ] 황열 바이러스(Yellow fever virus)  
[ ] 바이러스성출혈열 ☐ 에볼라 ☐ 라싸 ☐ 마버그  
[ ] 보툴리눔균(*Clostridium botulinum*)  
[ ] 동물인플루엔자바이러스(Animal influenza virus)  
[ ] 큐열균(*Coxiella burnetii*)  
[ ] 보렐리아속균(*Borrelia* spp.) - 라임병  
[ ] 유비저균(*Burkholderia pseudomallei*)  
[ ] SFTS 바이러스(SFTS bunyavirus) - 중증열성혈소판감소증후군

### [감염병 발생정보]

검체의뢰일	년	월	일	진단일	년	월	일	신고일	년	월	일
-------	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---

### [검사기관]

기관번호

기관명

전화번호

기관 주소: □□□□□

진단의(검사자)성명 (서명 또는 날인)

진단기관장

### [보건소 보고정보]

감염병 환자 신고여부 [ ]네 [ ]아니오

(‘아니오’인 경우) 사유