



| 보건복지부 | 보 | 도 참 | 고 자 료 | | | | | |
|---------------------|-----------------------|-----|--------------|--|--|--|--|--|
| 배 포 일 | 2020. 2. 24. / (총 3매) | | | | | | | |
| 중앙사고수습본부 특별대책2팀장 | 조 경 숙 | 고 = | 044-202-3220 | | | | | |
| 담 당 자 | 김 영 미 | 선 화 | 044-202-3247 | | | | | |

대구 지역의 코로나19 확산 방지를 위해 봉사할 의료인을 모집합니다

- □ 코로나바이러스감염증-19 중앙사고수습본부(본부장 박능후 보건복지부 장관)은 2월 24일(월)부터 대구 지역의 코로나19 확산 방지를 위한 조기 진단 및 치료에 봉사할 의료인을 모집한다고 밝혔다.
- □ 정부는 대구 지역의 코로나19 **선별검사 대상자**를 기존의 신천지 집회 참가자, 접촉자 등 고위험군 외에 **일상적인 감기 증상자까지 확대**하여 지역사회 감염을 최대한 예방하기 위한 방안을 마련 중이다.
 - 이를 위해 우선 검체 채취에 필요한 의료인등*을 모집한다고 밝혔다.
 - * 임시 선별진료센터의 각 유닛 운영은 의사 1인, 검체채취인력 3인(간호사, 간호조무사, 임상병리사 등), 행정인력 1인, 방역(소독)인력 1인 등 6명 단위 팀제로 운영되므로, 신청 시 팀으로 지원하는 것이 좋으나 개별 지원도 가능
 - 대구 지역의 코로나19 선별검사에 참여한 의료인등에 대해서는 경제적인 보상*과 더불어, 지역사회를 위한 헌신을 치하하는 방안도 강구할 예정이므로 **적극적인 지원을 부탁**한다고 전했다.
 - * 의료기관 운영중단에 따른 손실. 의료활동에 필요한 각종 비용 등











○ 참여하고자 하는 의료인등은 아래와 같은 내용(붙임1)을 작성하여 전자 우편(이메일)으로 보내면 되고, 추후 정해진 절차에 따라 자세한 내용은 통보 할 예정이다.

- ◆ 작성내용 (붙임 1 서식 참조)
 - ① 이름, ② 직종(ex: 의사, 간호사 등) ③ 전공과목(ex: 내과, 소아과 등),
 - ④ 소속기관/과 및 주소, ⑤ 전화번호(사무실 및 휴대전화 모두 표기),
 - ⑥ 근무가능 기간 등
- ◈ 문의처

보건복지부 중앙사고수습본부 특별대책2팀 김영미사무관

☎ 044-202-3247, kymrs1031@korea.kr

< 붙임 > 대구 지역 코로나19 지원인력 신청 서식











평생친구

[붙임] 대구 지역 코로나19 지원인력 신청 서식

* 팀으로 여러 명이 지원할 경우 1인이 취합하여 작성 후 제출

| 연 번 | 지역 (現근무 지) | 소속기관/과 | | | | | 전화번호 | | | | | |
|--------|------------------|------------|---------|----|-----|----------|------|------|-----------------|--------------|---------------|----|
| | | 소속기관 /과 | 소속기관 주소 | 이름 | 직종 | 전공 과목 | 사무실 | 휴대전화 | 전자우편 (email) | 근무개시 가능일자 | 근무가능 기간(일) | 비고 |
| | 서울 | 00의원 | | | 의사 | 내과 | | | | 00.00.00. | 30일 | |
| | | | | | 간호사 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |





