



개인정보 이용 및 제공에 대한 설명 및 동의서

660829-1XXXXXX

2019/02/26

본인은 본 병원에서 진료 받은 환자의 병력과 진료에 관한 정보가 원내의 연구에 제공되는 것에 동의합니다.
이 정보는 학술연구 및 보건정책연구 목적으로 사용될 수 있습니다. 단, 본인의 성명, 주민등록번호 등 개인정보는 누출됨이 없으며, 위에 지정한 대상 외에는 정보를 제공하지 않습니다.

주치의(설명

환

환자와의 관계 :

보호자(법정대리인) :

(인)

* 환자 이외 대리인이 서명하게 된 사유

- ☐ 환자의 신체·정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
- ☐ 미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
- ☐ 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함
- ☐ 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함

(이 경우 별도의 위임계약서를 본 동의서에 첨부하여야 합니다)

☐ 기타