

개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

환자등록번호 [REDACTED] [REDACTED]

전남대학교병원은 개인정보보호법 관련 법령상의 개인정보보호 규정을 준수하며 귀하의 개인정보보호에 최선을 다하고 있습니다. 전남대학교병원은 개인정보보호법 제15조 및 같은 법 제17조, 제22조에 근거하여 다음과 같이 수집·이용 및 제3자 제공을 위하여 동의를 받고자 합니다.

* 원활한 진료서비스 제공을 위하여 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 민감정보, 진료관련정보는 의료법 제22조, 동법 시행규칙 제9조, 제12조, 제14조, 제15조, 개인정보 보호법 제15조 1항 2호에 의거 당사자의 별도동의 없이 법령에 의하여 수집·이용·제공됨을 알려드립니다.

1. 개인정보 수집·이용

[개인정보 수집·이용목적]	<ul style="list-style-type: none">병원관련 서비스제공 및 병원이용 안내(SMS전송, 우편(이메일), 전화(휴대폰) 등 통신방법, 이하 "안내"라 함)민원/고충 처리 등을 위한 의사소통의 경로 확보 및 상담, 회신서비스 안내교육, 연구에 필요한 최소한의 기본 분석 자료
[개인정보 수집 항목]	<ul style="list-style-type: none">성명, 주소, 생년월일, 연락처, 이메일주소, 차량번호(주차)
[개인정보 보유·이용기간]	<ul style="list-style-type: none">수집된 개인정보는 의료법에 준하여 10년간 보유하여, 수집·이용 목적의 종료 또는 동의 철회 의사를 표할 시 지체 없이 파기합니다. 단, 수집 목적이 달성된 경우에도 보존 할 필요성이 있는 경우에는 보유기간을 연장할 수 있습니다.
[동의를 거부할 권리/ 동의거부에 따른 안내]	<ul style="list-style-type: none">귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 본 동의를 거부할 경우 상기 [개인정보 수집·이용]과 관련된 원활한 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

동의

동의하지 않음

2. 고유식별정보 수집·이용

[개인정보 수집·이용목적]	<ul style="list-style-type: none">진료/건강검진 및 의료서비스 이용 관련 본인확인절차의무기록 사본 및 재증명 발급 관련 본인확인절차자동차보험 및 산재관련 업무 처리
[개인정보 수집 항목]	<ul style="list-style-type: none">운전면허번호, 여권번호, 외국인등록번호
[개인정보 보유·이용기간]	<ul style="list-style-type: none">수집한 개인정보는 의료법 및 관련법령에 의거 10년간 보유하여, 수집·이용 목적의 종료 또는 법령상 보존기간의 초과, 동의 철회 의사를 표할 시(법령상 보존 기간 내 제외) 지체 없이 파기합니다. 단, 수집 목적이 달성된 경우에도 보존 할 필요성이 있는 경우에는 보유기간을 연장할 수 있습니다.
[동의를 거부할 권리/ 동의거부에 따른 안내]	<ul style="list-style-type: none">귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 본 동의를 거부할 경우 상기 [고유식별정보 수집·이용]과 관련된 원활한 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

동의

동의하지 않음

3. 안내서비스 수신 동의(선택)

[개인정보 수집·이용 목적]	<ul style="list-style-type: none"> • 병원 행사정보, 병원소식, 고지사항 안내 • 의학정보 안내서비스, 공개강좌, 세미나 관련 안내 • 질관리 및 진료서비스 향상, 고객만족도 향상을 위한 설문조사 안내
[개인정보 수집 항목]	<ul style="list-style-type: none"> • 성명, 주소, 생년월일, 연락처, 이메일주소
[개인정보 보유·이용기간]	<ul style="list-style-type: none"> • 홍보 및 기타 안내를 위한 사용목적 종료 시까지
[동의를 거부할 권리 / 동의거부에 따른 안내]	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 본 동의를 거부할 경우 상기 [안내서비스 수신 동의]와 관련된 원활한 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

동의

동의하지 않음

4. 개인정보 제3자 제공 동의

[개인정보를 제공받는 자]	<ul style="list-style-type: none"> • 분원 (화순전남대학교병원, 빛고을전남대학교병원, 전남대학교 치과병원)
[개인정보 이용 목적]	<ul style="list-style-type: none"> • 진단 및 치료를 위한 서비스 제공 (진료공유에 필요한 개인정보 및 진료 정보 공유)
[제공하는 개인정보의 항목]	<ul style="list-style-type: none"> • 의료법 22조에 의한 의무기록에 명시되는 항목 (기본 인적사항 및 진료정보, 진료 관련 민감정보)
[개인정보 보유·이용기간]	<ul style="list-style-type: none"> • 의료법 시행규칙 제15조에 따라 10년간 보관하며 이용목적이 달성된 경우에도 보유의 필요성이 있는 경우 추가 보유 및 이용, 제공할 수 있습니다.
[동의를 거부할 권리 / 동의거부에 따른 안내]	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 본 동의를 거부할 경우 상기 [개인정보 제3자 제공 동의]와 관련된 원활한 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

동의

동의하지 않음

* 만 14세 미만 아동인 경우 표기하세요.

서명인은 미성년자의 "법정대리인"으로 전남대학교 병원 서비스 이용 신청에 동의합니다.

동의

동의하지 않음

2018년 09월 11일

신청인

명

환자와의 관계

= 보호자(대리인)가 서명하게 된 사유 (해당 사항에 체크하세요)

환자의 신체·정신적 장애로 의사결정 불가

환자가 미성년자임(만 19세 미만)

환자의 심신에 중대한 영향이 있어 보호자가 원함

기타: _____

전 남 대 학 교 병 원 장 귀 하