

병력번호

성명

개인정보 수집 및 이용 동의(응급의료센터)

1. 개인정보 수집 · 이용 목적

- 「응급의료에 관한 법률」 제11조(응급환자의 이송), 동법 시행규칙 제4조에 의거, 응급환자 진료 실시

2. 수집하려는 개인정보의 항목

필수항목	환자성명, (*)주민등록번호 / 외국인등록번호 / 여권번호, 주소, 보호자, 연락처
선택항목	해당없음

경기도의료원 파주병원

「응급의료에 관한 법률」 시행령 제27조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 등에 의거, 고객님의 주민등록번호를 수집 · 이용할 수 있습니다.

3. 개인정보의 보유 및 이용기간

- 「응급의료에 관한 법률」 시행규칙 제40조(출동 및 처치기록의 내용 및 방법)에 의거하여 3년간 보존합니다.

단, 수집한 개인정보는 의료원 기록물심의위원회의 심의를 거쳐 보존기간연장 혹은 파기 여부를 결정합니다.

4. 상기 개인정보 수집.이용에 대하여 동의를 거부할 수 있으며, 거부 시 응급의료 서비스가 제한될 수 있습니다.

(☒ 동의함 ☐ 동의하지 않음)

5. 개인정보 수집.이용('외국인 및 외국국적자' 에 한함)

상기 1, 2, 3, 4항을 포함한 응급의료서비스를 위하여 고유식별정보(외국인등록번호, 여권번호)에 대한 개인정보를 수집.이용할 수 있습니다.

(☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음)

6. (대리인) - 만 14세미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

대리인의 성명		서명	대리인 서명 사유 ☐ 만14세 미만 아동(법정대리인) ☐ 환자의 거동불편 ☐ 의사불명 ☐ 기타 :
대리인의 연락처			
대리인과의 관계			

(☒ 동의함 ☐ 동의하지 않음)

"의료법, 국민건강보험법, 개인정보보호법" 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

신청일자 (접수일자) :

신청인:

서명

경기도의료원 파주병원장 귀하