

수술실CCTV 촬영 및 이용 동 의서	병록번호		진료과	
	성 명		병동/병실	
	생년월일		성별/나이	
	시행예정일			☐ 외래

경기도의료원 파주병원은 개인정보보호법등 관련 법령상의 개인정보보호규정 준수 및 환자의 개인정보보호에 최선을 다하고 있으며, 개인정보보호법 15조 제1항(정보주체의 동의를 받은 경우 개인정보를 수집할 수 있다)에 근거하여, 다음과 같이 영상정보를 수집.이용하는데 동의를 받고자 합니다.

- 1. 영상정보의 수집 . 이용목적 : 수술환자의 권리보호
- 2. 수집하려는 영상정보의 항목 : 수술실 CCTV 촬영
- 3. 영상정보의 보유 및 이용기간 : 30일
- 4. 열람방법 : 병원 개인영상정보 관리책임자 사전 연락 후 방문(파주병원 행정과-시설팀)

※ 위와 같은 개인영상정보 수집 . 이용에 동의를 거부할 권리가 있습니다.

* 개인영상정보의 수집.이용.제공에 동의하십니까?	☒ 동의함 ☐ 동의하지 않음
-----------------------------	--

성 명 :

서명

(연락처:)

대리인: (환자의 ☒

서명

주민등록상의 생년월일:

집전화:

주소:

휴대전화:

보호자가 서명하게 된 사유 ☐ 환자본인이 보호자에게 동의권을 위임함 ☒ 환자의 신체 정신적인 장애로 인하여 설명내용에 대하여 이해하지 못할것으로 생각됨 ☐ 미성년자로서 설명내용에 대하여 이해하지 못할 것으로 생각됨 ☐ 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠것으로 생각됨 ☐ 기타 ☐ 응급상황	보호자 개인정보 수집이용 동의 ☒ 동의함 ☐ 동의하지 않음 서명 개인정보의 수집 이용 목적 : 환자 상태에 대한 연락 수집하려는 개인정보의 항목 : 전화번호 개인정보의 보유 및 이용기간 : 진료기록의 보유기간과 동일 귀하는 개인정보의 수집 이용에 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부시 환자상태 변화로 인한 긴급한 연락이 되지 않을 수 있습니다. 이점 양지하시기 바랍니다.
---	--

경기도의료원 파주병원장 귀하