

완화의료병동 개인정보 수집 · 이용동의서

병록번호		성 명		생년월일	
------	--	-----	--	------	--

경기도의료원 파주병원 완화의료병동은 「개인정보보호법」에 의거하여 아래와 같이 개인정보를 수집 · 이용함에 있어 동의를 받고 있습니다.

1. 개인정보를 수집 · 이용 목적 : 귀하의 소중한 개인정보를 아래와 같은 진료서비스 목적으로 수집 · 이용합니다.

- 호스피스 · 완화의료 서비스 이용에 따른 본인 확인과 안내 절차에 사용
- 환자의 현황을 파악하고 환자의 진단 및 치료 등을 위한 서비스에 사용
- 환자에게 필요한 서비스 제공 및 병동생활 적응에 도움

2. 수집하려는 개인정보의 항목

필수항목	환자	「의료법」제22조에 의해 기재되는 진료기록부 항목(진료정보, 간호정보, 치료정보, 검사정보, 질병정보, 약무정보 등)
	보호자	성명, 관계, 성별, 연령, 직업, 종교, 연락처
선택항목	환자	신체적평가(의식상태, 식사형태, 배뇨/배변형태, 신체적 증상, 정신신경계증상, 기능적상태, 보조기구 유무), 사회적평가(결혼, 경제적 사항, 직업, 교육정도), 영적평가(종교), 가족평가(가계도, 가족력), 병식(환자의 암진단 및 말기 인식 유무) 등

3. 개인정보의 보유 및 이용기간

- 진료서비스를 위한 정보의 경우 「의료법」시행규칙 제15조(진료부 등의 보존)를 기준으로 10년간 보존합니다.

단, 수집한 개인정보는 의료원 기록물평가심의회(개인정보보호위원회)의 심의를 거쳐 보존기간 연장 혹은 파기 여부를 결정합니다.

4. 상기 개인정보를 수집 · 이용에 대하여 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부시 완화병동 입원이 제한될 수 있습니다.

(☒ 동의함 ☐ 동의하지 않음)

※ 제3자 제공

- 「호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」제29조(호스피스전문기관의 평가)에 의거하여 개인정보를 제3자에게 제공하는 경우에는 「개인정보보호법」제15조(개인정보의 수집 · 이용) 제1항 제2호 제3호 및 제5호에 해당하므로 동의가 필요하지 않습니다.

5. 민감정보의 수집 · 이용

상기 1, 2, 3, 4항을 포함한 진료서비스를 위하여 아래와 같이 **민감정보(병력 및 가족력, 종교 등 의료진이 필요하다고 판단되는 개인 건강정보 등)**를 수집·이용할 수 있습니다.

(☒ 동의함 ☐ 동의하지 않음)

「개인정보보호법」등 관련 법령에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집·이용에 동의합니다.

작성 일시 :

환 자 명 :

서 명

주민등록상의 생년월일 :

집전화 :

주소 :

휴대전화 :

대리인 :

(환자의 :

서 명

주민등록상의 생년월일

집전화 :

주소 :

휴대전화 :

보호자가 서명하게 된 사유	보호자 개인정보 수집이용 동의
☐ 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	☒ 동의함 ☐ 동의하지 않음 서 명 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