건국대학교병원 협력의사 신청 안내문

안녕하십니까

건국대학교병원 진료협력센터 입니다.

신청서 작성 후 보내주시면 진행하도록 하겠습니다.

1. 협력의사 혜택 안내

1) 상호진료의뢰에 대한 신속한 지원 및 협조
2) 의사직 연수교육, 일반직 직무 교육, 초청특강, 심포지엄이나 원내 행사 참석
3) KRC홈페이지 이용 - 의뢰 환자 결과 수신 가능 (단, 환자 정보제공 동의 후)
4) 건국대학교병원 의학도서관 방문 열람, 복사 및 DB 검색 및 출력
5) 건강검진 본인 및 배우자 50% 감면
6) 장례식장 이용 본인 및 배우자, 부모, 자녀 50% 감면(빈소 사용료, 안치료)
7) 무료 주차 MEMBERSHIP CARD 지참 시 사용
8) 건국대학교병원 소식지, Calendar 등 제공

2. 협력의사 신청 서류

1) 건국대학교병원 협력의사 신청서
2) 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

3. 서류발송 방법

□ 우 편 : (05030) 서울시 광진구 능동로 120-1(화양동) 건국대학교병원
스타시티 영존6층 진료협력센터
□ 이메일 : krc05@kuh.ac.kr
□ F A X : 02-2030-7083

※ 문의 시 ☎ 02-2030-7086 연락 바랍니다.

건국대학교병원
KONKUK UNIVERSITY MEDICAL CENTER

협력의사 신청서

▣ 병원현황 (다음 사항은 필수 항목으로 모두 작성 부탁드립니다)

병 원 명		대표원장명	
요양기관번호		설립년월일	년 월 일
전화번호		팩스번호	
주 소		홈페이지	

▣ 협력신청 의료진 인적 정보 (다음 사항은 필수 항목으로 모두 작성 부탁드립니다)

원 장 명		면허번호	
생년월일/성별	(남 / 여)	휴대폰번호	
출신학교		수련기관명	
진 료 과		E-mail	
진료회신서 수신	☐ E-mail 수신 ☐ 수신 희망하지 않음		

개인정보 수집 • 이용 동의서

건국대학교병원은 협력 병·의원, 의사 신청에 관련하여『개인정보보호법』제15조에 따라 아래와 같은 내용으로 개인정보를 수집하고 있습니다. 귀하께서는 아래 내용을 자세히 읽어보시고, 모든 내용을 이해하신 후에 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집 및 이용 동의 내역 [필수]

1. 개인정보 수집 항목

- 소속병원 정보, 성명, 면허번호, 생년월일, 성별, 연락처, 학력사항, 수련병원, 진료과, E-mail 주소 그 외 협력 신청서 기재항목

2. 개인정보 수집 • 이용 목적

- 귀하의 소중한 개인정보는 진료 및 아래의 목적으로 사용됩니다.

가. 개원의의 협력 병 • 의원 체결 신청

나. 진료 예약, 검진 예약, 예약 조회 및 회원 서비스 이용에 따른 본인 확인 절차에 사용

다. 병원에서 발생하는 각종 소식지와 진료 • 학술 관련 정보제공 및 필요한 자료분석

라. 온(오프)라인 수탁검사 및 임상시험 심사를 위한 기초자료

3. 개인정보 보유 및 이용기간

- 수집 • 이용 동의 일로부터 개인정보의 수집 • 이용을 달성할 때까지 보유합니다. 다만, 수집 목적 또는 제공받는 목적이 달성된 경우에도 상법 등 법령의 규정에 따라 보존할 필요성이 있는 경우 개인정보를 보유할 수 있습니다.

4. 개인정보 동의 거부 권리 안내

- 귀하께서는 위와 같이 개인정보 수집 • 이용에 대해서 동의를 거부하실 권리가 있습니다. 다만 귀하가 개인정보 수집 • 이용에 동의를 거부하시는 경우에 건국대학교병원에서 제공하는 개인정보 수집 • 이용 목적 항목에 관한 서비스의 제공을 받을 수 없음을 알려드립니다.

동의서 내용을 충분히 숙지하였으며, 위와 같이 개인정보를 수집 • 이용하는데 동의하시겠습니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

20 년 월 일 성 명 : (서명)