[별지 제4호서식]

희귀질환자 의료비지원사업 등록 개인정보 처리 동의서(환자용)

성 명	
주 소	
연 락 처	

1. 개인정보 수집·이용 목적

- 희귀질환자 의료비지원사업 정책에 필요한 경우 활용
- 진단 및 유관지원사업에 필요한 경우 활용

2. 수집하려는 개인정보의 항목
- 성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호

3. 개인정보 보유 및 이용기간 : 2년

4. 개인정보 수집·이용 동의를 거부할 권리가 있으며 동의를 거부할 경우 희귀질환자 의료비지원사업 대상자에서 제외됩니다.

개인정보[1]의 수집(타 기관으로부터 수집 포함)·이용에 동의합니다.	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

희귀질환자 의료비지원사업 등록 개인정보 제3자 제공 동의

1. 개인정보를 제공받는 자	2. 제공받는 자의 개인정보 이용 목적	3. 제공하는 개인정보의 항목	4. 제공받는 자의 보유 및 이용 기간
보건복지부	국가정책 및 유관사업 등에 활용	성명, 주소, 연락처	2년

개인정보의 제3자 제공에 동의합니다.	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

미성년자의 개인정보 처리 동의

5. 대상자가 해당 확인서 작성시점에 만 14세 미만 아동인 경우 법정대리인을 동행하여야 하며, 법정대리인의 동의를 받은 경우에만 개인정보의 처리가 가능합니다.

구분	성명	대리인과의 관계
법정대리인		

법정대리인으로 대상자의 개인정보 수집·이용, 개인정보 제3자 제공에 동의합니다.	☐ 확인함 ☐ 확인하지 않음

※ 희귀질환자 의료비지원사업에 등록된 개인정보파일은 위의 명시된 목적 외 제3자에게 제공되거나 이용되지 않습니다.

위의 사항을 확인 합니다.

년 월 일

동의인 : (서명 또는 인)

태안군 보건의료원장 귀하

1) 개인정보보호법 제2조에 의한 "개인정보"란 살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)를 말함(성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호)