

코로나-19의 신속한 감별과 기숙사생의 감염 예방을 위해
정보를 확인하고 동의를 구하오니 이해와 협조를 부탁드립니다.

학생 학과			학생 성명	
학생 학번/연락처	/			
입사 시 교통수단	☐ 자차 ☐ 택시 ☐ 대중교통 : _____			
동반자명			학생과의 관계	
입사시 경로 작성	예시	• 대중교통의 경우 출발지: 000도 00시 00동 00아파트 000 버스정류장(버스 00번) -> 도보 -> ktx 00역 (00:00) -> 익산역 -> 버스 00번 -> 원광보건대학교 행복기숙사		
	작성	• 자가차량의 경우 출발지: 000도 00시 00동 00아파트 -> 00휴게소 -> 원광보건대학교 행복기숙사		

1. 일일 자가건강 기록 현황 ▶ 증상 시작일자 : () ▶ 병원방문일자 : ()

[illegible]

개인정보 수집 · 활용 동의서

수집하는 개인정보의 항목	학생 성명 , 학번, 연락처, 입사 경로, 자가진단기록지
개인정보 수집 및 이용 목적	-기숙사에 거주하는 학생들의 응급상황 발생 시 도움제공 -기숙사에 거주하는 학생들이 공동체 생활을 하는데 문제가 없음을 확인해야 할 의무 -신종 코로나-19 감염증 의심환자 선별 목적 (상기 이외의 용도로는 사용하지 않음)
개인정보 보유 및 이용 기간	수집한 날로부터 1년 후 폐기
개인정보 제공 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용 또는 제한사항	정상적인 진료 및 부가서비스를 시행하는데 필요한 최소한의 정보에 해당하므로 , 상기 내용에 대하여 본인이 동의하지 않을 수 있고 동의 거부에 따른 불이익은 없으나 , 그러할 경우 원활한 정상 진료 및 관련 안내 서비스가 지연될 수 있음을 알려드립니다.

아래 「개인정보보호법」 의거하여 상기 본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하였으며, 개인정보 수집 및 활용에 동의함 ☐ 동의 ☐ 동의 안함

아래 「감염병 예방법 제 35조의 2(재난 시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지)」 등 관련 법규에 의거하여 법령에 따라 상기 내용은 사실과 다름 없음을 확인함

「감염병 예방법 제 35 조의 2(재난 시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지)」 누구든지 감염병에 관하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제 38 조제2 항에 따른 주의 이상의 예보 또는 경보가 발령된 후에는 의료인에 대하여 의료기관 내원(內院)이력 및 진료이력 등 감염 여부 확인에 필요한 사실에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐하여서는 아니 된다.

위 법령에 따라 상기 내용은 사실과 다름 없음을 확인합니다.

사실이 아닐 경우 향후 코로나-19 감염증과 관련한 문제 발생 시 모든 책임은 본인에게 있음을 확인합니다.

본인 이름

(서명)



한국사학진흥재단

원광보건대학교 행복기숙사