

한양대학교병원 협력병 · 의원 신청서

◎필수항목

구 분	○ 협력병원		○ 협력의원	
의료기관명		요양기관번호		
성 명		생년월일		남 여
면허번호		병상수		
출신교		졸업년도		
진료과목		수련병원		
핸드폰 번호		E-mail		
주 소				
대표전화		FAX		

◎선택항목

병 · 의원 홈페이지		원장님 차량번호	
행정책임자	성명: _____	직위: _____	연락처: _____

※ 본 병 · 의원은 한양대학교병원과의 협력병 · 의원 협약을 신청합니다.

2019 년 월 일

신청인 : _____ (서명)



한양대학교병원
HANYANG UNIVERSITY SEOUL HOSPITAL

※ 보내실 곳 : 진료협력팀 담당자(본관 지하1층)/ 전화 : 02-2290-9599, 팩스 : 080-293-0019
 ※ 붙임: 병원급은 협력병원 신청시 **협력병원 조사표**를 작성하여 신청서와 같이 송부하여 주시기 바랍니다.

한양대학교병원 협력병·의원 조사표

◎ 의료진 현황(선택항목)

진료과	성명	세부전공	의사 면허번호	출신학교	연락처	비고

◎ 의료장비 및 시설현황(선택항목)

1. 보유장비

장비명	보유여부	수량	장비명	보유여부	수량
CT			O2, Suction		
MRI			관절경		
Angiography			체외충격파 쇄석기		
Hemo Dialysis			골밀도 검사기		
Ventilator			위내시경		
EKG			위장관 엑스선 촬영기		
심박제세동기			초음파기		
정맥주입기			지방흡입기		
유방 엑스선 촬영기			심장초음파		

2. 치료시설

설치시설	보유여부	병상수	현황	비고
중환자실				
물리치료실				
집중치료실				

개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

한양대학교병원은 개인정보보호법 제15조, 22조에 근거하여, 개인정보 수집·이용 및 제공에 대한 동의를 받고자 합니다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적

한양대학교병원은 수집한 개인 정보를 아래의 목적 이외에는 사용하지 않습니다.

- 협력병(의)원 체계를 위한 기초 자료 및 원활한 의사소통 경로 확보
- 진료의뢰, 환자조회 및 회원 서비스 이용에 따른 본인 확인 절차에 사용
- 병원에서 행하는 각종 행사 소식 및 간행물 제공
- 차량번호 : 병원 내원시 12시간 무료 주차 제공

2. 개인정보의 수집 항목

- 필수항목 : 의료기관명, 요양기관번호, 성명, 생년월일(성별), 면허번호, 병상수, 출신교, 졸업년도, 진료과목, 수련병원, 핸드폰번호, E-mail, 주소, 전화번호, 팩스번호
- 선택항목 : 병·의원홈페이지, 차량번호, 행정책임자 정보
의료진현황(진료과, 성명, 세부전공, 면허번호, 출신교, 핸드폰번호)

3. 개인정보의 보유 및 이용 기간

- 수집한 개인정보는 서비스 제공 기간 동안에 한하여 보유 합니다. 다만, 수집 목적 및 제공받는 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보유할 수 있습니다.

4. 동의를 거부권 및 동의 거부에 따른 불이익 안내

- 위와 같이 개인정보 수집·이용 및 제공에 대해 거부할 권리가 있습니다.
- 동의 거부 시 협약 및 관련 서비스 제공이 불가능 할 수 있음을 알려드립니다.

동의함

동의하지 않음

20 년 월 일

신청인 :

(서명)