

개인정보 보호 서약서(기타)

Privacy Pledge (Others)

본인은 영남대학교의료원의 개인정보 보호를 위하여 다음의 사항을 준수하고, 실습, 조사·평가, 또는 직무 기간 중이나 종료 후에도 비밀을 지킬 것을 서약합니다.

I pledge to follow this privacy policy to protect personal information of Yeungnam University Medical Center and to keep the secrets during the practice, investigation, evaluation or after the term of the job.

<관련 법률>

1. **의료법 제19조(비밀 누설 금지)** 의료인은 이 법이나 다른 법령에 특별히 규정된 경우 외에는 의료·조산 또는 간호를 하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.
1. **Medical Service Act Article 19 (Prohibition against Divulgence of Confidential Information)**
Except as otherwise expressly provided for in this Act or other Acts and subordinate statutes, no medical personnel or person working for a medical institution shall divulge or disclose any person's information he/she becomes aware of in the course of performing medical treatment, assistance in childbirth, or nursing, or preparing and issuing medical certificates.
2. **의료법 제23조(전자의무기록)의 3항** 누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니 된다.
2. **Medical Service Act Article 23-3 (Electronic Medical Records)**
No one may divulge, alter or destroy any personal information stated in an electronic medical record without any justifiable ground.
3. **의료법 제87조(벌칙)의 1항** 제23조 3항을 위반한 자는 5년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
3. **Medical Service Act Article 87-1 (Penal Provisions)**
A person who violates Medical Service Act Article 23-3 shall be punished by imprisonment for a term of not more than five years or by a fine not exceeding 50 million won.
4. 의료법에 규정되어 있지 않은 사항은 **개인정보보호법** 적용.
4. Articles not specified in the Medical Service Act are subject to **the Personal Information Protection Act.**

<개인정보 보호 정책 지침> <Personal Information Protection and Security Policy>

1. 직무수행 과정에서 알게 된 개인정보를 타인에게 누설·공개하지 않으며 진료 및 업무 목적 이 외에는 사용하지 않는다.
1. I will not leak or disclose personal information collected during the course of work and will not use it except for medical treatment and business purposes.
2. 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출, 변조 또는 훼손하지 않는다.
2. I will not detect, leak, tamper or damage personal information stored in electronic medical records without justifiable reason.
3. 공개된 장소에서 환자의 개인정보를 대화하지 않는다.
3. I will not talk about patient's personal information in public places.
4. 환자 개인 신상정보가 모니터 상에서 노출되지 않도록 자리를 이탈할 경우 Log-out 한다.
4. I will log-out when leaving the seat so that patient's personal information is not exposed on the monitor.
5. 공개된 장소 게시물에 환자이름, 주민등록번호 및 진단명을 함께 게시하지 않는다.
5. I will not post patient's name, social security numbers and diagnosis in public place posts.
6. 환자의 개인정보 보호요청에 적극 대응하여 신속하게 처리한다.
6. I will respond promptly to patient's privacy requests.
7. 의료원이 지정한 장소(컴퓨터 저장장치 포함) 이외의 공간으로 개인정보를 이동·유출하여서는 안 된다.
7. I will not transfer or leak personal information to a place other than the place designated by the medical center (including USB).
8. 정당한 사유 및 절차에 의해 출력된 개인정보는 목적달성 후 지체 없이 파기하여야 하며, 복사하거나 옮

겨 기록하여 소 유하여서는 안 된다.

8. I will destroy the personal information printed out by justifiable reason and procedure without delay after the completion of the purpose and will not copy or transfer it.

9. 사용자 계정과 비밀번호의 관리는 사용자 본인의 의무이며, 제3자에게 노출되어 발생한 모든 문제는 본인이 책임을 져야한다.

9. I will take responsibility of the management of user accounts and passwords, and all problems arising from exposure to third parties is my responsibility.

본인은 개인정보 보호에 관한 법적·관리적 사항에 대하여 교육을 받고 내용을 충분히 숙지하였으며, 관련법과 본원 규정에서 정하는 개인정보 보호에 관한 내용을 준수할 것을 서약하며, 이를 위반 시에는 영남대학교의료원의 규정 및 민·형사상의 어떠한 법적 책임도 감수할 것을 서약합니다. I am fully informed about legal and administrative matters concerning the protection of personal information. I pledge to abide by the relevant laws and the protection of personal information provided by Yeungnam University Medical Center's regulation. In case of violation of this, I pledge to take any legal responsibility of Yeungnam University Medical Center and civil / criminal.

YU-MC 영남대학교의료원장 귀하

Director of Yeungnam University Medical Center

작성일자 DATE	YEAR/MONTH/DAY		성명 NAME	Printed Name	(Signature)
생년월일 DATE OF BIRTH	YEAR/MONTH/DAY		연락처 CONTACT NUMBER		
구 분 Division	<input type="checkbox"/> 실습학생 <input type="checkbox"/> Trainee	학 교 명 Name of the school		학 과 명 Major	
	<input type="checkbox"/> 조사·평가자 <input type="checkbox"/> Investigator	소속기관 Institute		근무지번호 Work number	
		부 서 명 Name of the department			
		조사 및 평가내용 Investigation and Evaluation contents			
	<input type="checkbox"/> 자원봉사자 <input type="checkbox"/> Volunteer	단 체 명 Name of the organization			
<input type="checkbox"/> The others ()					