

(별첨 제 1-1호) 위탁 교육·연수 신청서(기관용)

## 위탁 교육·연수 신청서(기관용)

기 관 명		총 인 원	
담 당 자		전화번호(모바일)	
e-mail 주소		메일 수신동의	동의( )
주 소			
기 간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일까지( 일)		
교육·연수내용	첨부파일 참조		

1. 교육·연수기간 중 서울아산병원의 제반 규정을 준수하고 해당 부서장의 지시, 감독을 받는다.
2. 교육·연수기간 중 서울아산병원의 제반 규정을 위반하거나 본원의 명예를 훼손하였다고 인정될 때에는 연수·실습 허가를 취소할 수 있다.
3. 본인의 고의 또는 과실에 의한 사고나 질병에 대하여 병원측은 책임을 지지 않는다.
4. 교육·연수기간 중 병원재산에 고의 또는 과실로 피해가 발생할 경우 본인 및 위탁 기관장이 책임을 진다.

### <제출서류>

- 1) 위탁교육·연수생 신청명단
- 2) 개인정보 보호 서약서

20          년          월          일

신청인 : (인)

기관장 : (인)

서울아산병원장 귀하

(별첨 제 1-2 호) 위탁 교육·연수생 명단

## 위탁 교육·연수생 명단

1. 소속 기관명 :

2. 오리엔테이션 내용

- ① 병원 및 부서 소개
- ② 질 향상과 환자안전
- ③ 감염관리
- ④ 소방안전
- ⑤ 개인정보보호
- ⑥ 책무 외

번호	이름	면허번호/학번	생년월일	연락처(모바일)	근무지	자필서명
1			“-“없이 작성	“-“없이 작성		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(별첨 제 1-3 호) 개인정보 보호 서약서

『 개인정보 보호 서약서 』

나 \_\_\_\_\_은 실습 기간 중에 알게 된 개인(환자) 정보에 대하여 본원 실습기간 중이나 실습기간 종료 후에도 비밀을 지킬 것을 서약합니다.

개인(환자) 정보보호에 관한 법적, 관리적 사항과 본원의 「의무기록 관리 규정」에 대하여 교육을 받고, 내용을 충분히 숙지하였으며, 개인정보는 본원에서 정하는 「의무기록 관리 규정」에 따라 열람, 복사할 것이며, 적정한 절차 없이 의무기록(또는 전자 의무기록)에 저장된 정보를 무단으로 열람, 복사, 누출하지 않을 것을 서약합니다.

관련법과 본원 규정에서 정하는 개인정보 보호에 관한 내용을 준수할 것을 서약하며, 이를 위반 시에는 서울아산병원의 규정 및 민·형사상의 법적 규제조항에 의거하여 어떠한 책임도 감수할 것을 서약합니다.

만약에 이러한 서약에도 불구하고 실습상 알게 된 사항에 대하여 비밀을 누설하거나 정당한 사유없이 열람, 복사할 경우, 본인 뿐만 아니라 실습부서의 부서장에게도 공동으로 서울아산병원의 규정 및 형사상, 민사상의 법률 조항에 의거하여 제재를 받을 수 있음을 통고 받았으며, 이러한 제재에 대하여 이의를 제기하지 않을 것을 본인의 자의로 서약합니다.

<별첨 : 개인 정보보호 관련 법률>

※반드시 실습생 본인 자필서명

소속기관		부 서	
성 명	(서명)	직 위	
생년월일	-	연락처 (모바일)	
실습기간	년 월 일 부터 년 월 일까지		

실습부서 : 000000팀

기관장(부서장) \_\_\_\_\_ (인)

년 월 일

서울아산병원장 귀하

## 개인정보보호 관련 법률

### 의료법 제19조 (비밀 누설의 금지)

의료인은 이 법이나 다른 법령에 특별히 규정된 경우 외에는 의료·조산 또는 간호를 하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.

### 의료법 제21조의 1항 (기록 열람 등)

의료인이나 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다.

### 의료법 제23조의 3항 (전자의무기록)

누구든지 정당한 사유없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니 된다.

### 의료법 제 87조의 1항 (벌칙)

제23조 3항을 위반한 자는 5년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

### 개인정보보호법 제 59조 제2호(금지행위)

개인정보를 처리하거나 처리하였던 자는 업무상 알게 된 개인정보를 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공하는 행위를 하여서는 아니 된다.

### 개인정보보호법 제 59조 제3호(금지행위)

개인정보를 처리하거나 처리하였던 자는 정당한 권한 없이 또는 허용된 권한을 초과하여 다른 사람의 개인정보를 훼손, 멸실, 변경, 위조 또는 유출하는 행위를 하여서는 아니 된다.

### 개인정보보호법 제 71 조 제 5 호(벌칙)

제 59 조 제 2 호를 위반하여 업무상 알게 된 개인정보를 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공한 자 및 그 사정을 알면서도 영리 또는 부정한 목적으로 개인정보를 제공받은 자는 5 년 이하의 징역 또는 5 천만원 이하의 벌금에 처한다.

### 개인정보보호법 제 71 조 제 6 호(벌칙)

제 59 조 제 3 호를 위반하여 다른 사람의 개인정보를 훼손, 멸실, 변경, 위조 또는 유출한 자는 5 년 이하의 징역 또는 5 천만원 이하의 벌금에 처한다.

**형법 제317조 1항 (업무상비밀누설)**

의사, 한의사, 치과의사, 약제사, 약종상, 조산사, 변호사, 변리사, 공인회계사, 공증인, 대서업자나 그 직무상 보조자 또는 차등의 직에 있던 자가 그 업무처리 중 지득한 타인의 비밀을 누설한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 10년 이하의 자격정지 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.

**민법 제750조 (불법행위의 내용)**

고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

**전자서명법 제 21조 1(전자서명생성정보의 관리)**

가입자는 자신의 전자서명 생성정보를 안전하게 보관·관리하고, 이를 분실·훼손될 수 있는 위험을 인지한 때에는 그 사실을 공인인증기관에 통보하여야 한다.

**전자서명법 제 23조 1(전자서명생성정보의 보호등)**

누구든지 타인의 전자서명 생성정보를 도용 또는 누설하여서는 아니 된다.

(별첨 제 1-4 호) 위탁교육연수생 면역 현황

『 위탁교육연수생 면역현황 』

1.소속기관 및 부서:\_\_\_\_\_

2.성 명:\_\_\_\_\_

3.확인자(기관장/부서장): \_\_\_\_\_ (인)

4.설명:

- 1) 면역력 있음은 +, 면역력 없음은 -로 기재해 주시기 바랍니다.  
아래 1~4 의 경우 과거력 있는 자, 20 세 이후 예방접종자는 Ig G 검사 없이도 면역력이 확보된 것으로 인정합니다(과거력, 예방접종 증빙 서류 제출 필요)
- 2) 아래 2 의 경우 1967 년 이전 출생자, 4 의 경우 1970 년 이전 출생자는 면역력이 확보된 것으로 인정합니다.
- 3) Ig G 검사 결과 면역력이 없으신 분은 반드시 예방 접종을 실시하고 그 증빙서류를 제출하여야 합니다.
- 4) 아래 5 의 경우, **교육시점 기준 가장 최근에 개발된 예방접종만 인정되며** 12 월~5 월 기간 중의 교육생만 해당됩니다.  
**(예; 2014 년 12 월~2015 년 5 월 기간 중의 교육생은 2014 년 9 월~2015 년 3 월중 예방접종만 인정됨)**
- 4) 아래 6 의 경우, 최근 3 개월 이내 X-ray 확인을 통해 면역력 확보 여부를 표시합니다.
- 3) 면역현황을 확인 후 기관장 또는 부서장 sign 을 하여 실습 전까지 서울아산병원으로 송부하여 주십시오.

구 분	1.유행성 이하선염 (mumps)	2.홍역 (Measles)	3.풍진 (Rubella)	4.수두 (varicella)	5.인플루엔자 (Influenza) 12 월~5 월 교육생만 해당	6.결핵 (Tuberculosis)	
	Ig G 또는 예방접종	Ig G 또는 예방접종	Ig G 또는 예방접종	Ig G 또는 예방접종	예방접종	최근 3 개월 이내 X-ray 확인	
※ 표시형식 안내 □면역력 有(예방접종자 포함): +로 표시합니다. □면역력 無 : -로 표시합니다. □결핵의 경우에는, 활동성 결핵 존재시 ○로, 부존재시 X로 표시합니다.							
번 호	성명	생년 월일	면역력 확보 여부(+ 혹은 - 로 기재 바랍니다)				활동성 결핵 존재 여부(○ 혹은 X로 표시)

## 위탁교육 기본 교육 프로그램

▶ 교육받고자 하는 항목에 체크(V) 표시 하십시오.

분류		교육내용
Orientation		<input type="checkbox"/> 소화기내시경센터 소개
상부/하부		<input type="checkbox"/> 동의서, 준비실, 회복실
상부 내시경실	진단	<input type="checkbox"/> 위내시경(Gastroscopy) <input type="checkbox"/> 내시경초음파(EUS) <input type="checkbox"/> 내시경초음파 유도하 조직검사(EUS-FNA)
	치료	<input type="checkbox"/> 내시경 점막 절제술(EMR, ESD, polypectomy) <input type="checkbox"/> 스텐트 삽입술(Stent Insertion) <input type="checkbox"/> 풍선 확장술(Balloon Dilatation) <input type="checkbox"/> 내시경 지혈술(Endoscopic Hemostasis) <input type="checkbox"/> 이물 제거술(Foreign body Removal) <input type="checkbox"/> 경피 내시경하 위루술(PEG: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy)
하부 내시경실	진단	<input type="checkbox"/> 대장내시경(Colonoscopy) <input type="checkbox"/> 캡슐내시경(Capsule Endoscopy)
	치료	<input type="checkbox"/> 내시경 점막 절제술(EMR, ESD, polypectomy) <input type="checkbox"/> 스텐트 삽입술(Stent Insertion) <input type="checkbox"/> 풍선 확장술(Balloon Dilatation) <input type="checkbox"/> 내시경 지혈술(Endoscopic Hemostasis) <input type="checkbox"/> 소장내시경(Double Balloon Enteroscopy)
췌담도 내시경실	진단	<input type="checkbox"/> 내시경초음파(EUS) <input type="checkbox"/> 내시경초음파 유도하 조직검사(EUS-FNA)
	치료	<input type="checkbox"/> 내시경적 역행성 췌담관 조영술(ERCP) <input type="checkbox"/> 내시경초음파 중재적 시술(EUS intervention) <input type="checkbox"/> 경피경간 담도 내시경술(PTCS)
기능 검사실	상부위장관 기능검사	<input type="checkbox"/> 식도 내압검사(Esophageal Manometry) <input type="checkbox"/> 24시간 PH 검사(24hr PH monitoring) <input type="checkbox"/> 염산 자극검사(Bernstein Test) <input type="checkbox"/> 위전도 검사(EGG: Electrogastrogram)
	하부위장관 기능검사	<input type="checkbox"/> 항문직장 내압검사(Anorectal Manometry) <input type="checkbox"/> 풍선배출검사(Balloon Expulsion Test) <input type="checkbox"/> 수소 호기 검사(Hydrogen Breath Test) <input type="checkbox"/> 바이오피드백 치료(Biofeedback Therapy)
내시경 재처리과정		<input type="checkbox"/> 소독기 관리 <input type="checkbox"/> 소독제 관리 <input type="checkbox"/> 내시경 관리

※ 당일 시술 사정에 따라 프로그램이 변동될 수 있습니다.