

## 제증명 발급 및 제 3자 개인정보 제공 동의서

환자본인	성 명			
	생년월일		성 별	남 / 여
제증명 종류	진단서 / 소견서 / 의뢰서 / 각종 확인서 / 신청서			
제공받는 기관				
이 용 목 적				
제 공 항 목				
이 용 기 간				
<p>위의 개인정보를 제공하는데 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 미동의 시 제공받는 기관에서의 서비스가 제한될 수 있음을 참고하시기 바랍니다.    <input type="checkbox"/> 동의함    <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>				

『개인정보 보호법』 제17조1항, 제38조 1항, 『의료법』 제21조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의 2에 의거하여 발급이 되며, 본인은 위의 제증명 발급에 동의하며 발급결과에 대한 책임을 질 것을 서약합니다.

년                  월                  일

본인 :    서명 또는 ㉠

## 가 나 병 원 병 원 장 귀 하