

## 개인정보 정보제공 동의서

『개인정보 보호법』 등 관련 법률에 따라 아래와 같이 한강수 병원에서 개인정보 및 민감정보를 제공 받아 당 현장에 제출하는 것에 동의를 합니다.

### ■ 개인정보 수집, 이용

제공 항목 (개인정보)	1. 성명, 생년월일, 나이, 성별, 전화번호 ※위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함
제공 항목 (민감정보)	1. <b>건강진단결과, 항목, 유해인자, 가족력, 과거병력, 진찰결과</b> ※위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함
제공 목적	<b>1. 배치전 검진의 면제</b> <b>2. 건강진단 결과에 따른 사후관리.</b> ※위 제공 목적에 동의하십니까?	
보유 및 활용기간	1. 당 현장 보건관리자 - <b>5년(준공서류 포함시)</b> 2. 건설사 자체 플랫폼 - 확인 즉시 ※위 개인정보 보유 및 활용기간에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함
수집·이용 활용자	현장 보건관리자 ※위 수집·이용 정보를 활용자에게 제공을 동의하십니까?	

- 귀하는 위와 같은 개인정보의 수집·이용 동의를 거부할 수 있습니다.  
다만, 동의하지 않을 경우 한강수 병원에서 본인의 결과지를 제공 받을 수 없으며 배치전 검진을 별도로 받으러 가셔야 할 수도 있습니다.
- 수집된 개인정보는 제공목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않습니다.

동의자 성명:

서명:

서명일: