[별지 제4호서식]

희귀질환자 의료비지원사업 등록 개인정보 처리 동의서(환자용)

성 명	
주 소	
연 락 처	

질병관리청은 희귀질환자 의료비지원사업 등록과 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용·제공하고자 합니다. 내용을 자세히 확인하신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집·이용 내역

1. 개인정보 수집 · 이용 목적
   - 희귀질환자 의료비지원사업 정책 및 사업 운영에 필요한 경우 활용
   - 희귀질환자 의료비지원사업 대상자 관리
   - 진단 및 유관지원사업에 필요한 경우 활용
2. 수집하려는 개인정보의 항목
   - (필수) 성명, 주소, 연락처(전화번호/휴대폰번호)
3. 개인정보 보유 및 이용기간 : 작성일로부터 2년

※ 개인정보 수집 · 이용 동의를 거부할 권리가 있으며 동의를 거부할 경우 희귀질환자 의료비지원사업 대상자에서 제외됩니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

(필수) 개인정보[1] 수집·이용 동의	□예 □아니요

■ 개인정보 제3자 제공 내역

제공받는 자	제공 목적	항목	보유기간
보건복지부	국가정책 및 유관사업 등에 활용	성명, 주소, 연락처	2년
국립장기조직혈액관리원	대상자 자격관리 등에 활용	성명, 주민등록번호	2년

※ 위 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 희귀질환자 의료비지원사업 대상에서 제외될 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까?

제3자 제공 동의	□예 □아니요

■ 법정대리인 동의 (만 14세 미만인 경우 개인정보보호법 제22조 제6항에 의거 법정대리인의 동의가 필요합니다.)

법정대리인 성명	연락처	관계
(인/서명)		

※ 희귀질환자 의료비지원사업에 등록된 개인정보파일은 위의 명시된 목적 외 제3자에게 제공되거나 이용되지 않습니다.

위의 사항을 확인 합니다.

년 월 일

동의인 : (서명 또는 인)

( ) 특별자치시장 · 특별도지사 · 시장 · 군수 · 구청장(보건소장) 귀하

1) 개인정보보호법 제2조에 의한 "개인정보"란 살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)를 말함(성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호)