

코로나-19의 신속한 감별과 기숙사생의 감염 예방을 위해
필요한 정보를 확인하고 동의를 구하오니 이해와 협조를 부탁드립니다.

학생 학과			학생 성명	
학생 학번/연락처	/			
입사 시 교통수단	☐ 자차 ☐ 택시 ☐ 대중교통 : _____			
동반자명			학생과의 관계	
입사시 경로 작성	예시	• 대중교통의 경우 출발지: 000도 00시 00동 00아파트 000 버스정류장(버스 00번) -> 도보 -> ktx 00역 (00:00) -> 익산역 -> 버스 00번 -> 원광보건대학교 행복기숙사		
	작성	• 자가차량의 경우 출발지: 000도 00시 00동 00아파트 -> 00휴게소 -> 원광보건대학교 행복기숙사		

관찰 일자	발열 (37.5℃ 이상)	기침, 인후통 등 (급성 호흡기 증상)	소화기 증상 (구토, 복통, 설사 등)	기타 (병원 방문 여부, 진료 결과 등)
2020.03.30.(월)				
2020.03.31.(화)				
2020.04.01.(수)				
2020.04.02.(목)				
2020.04.03.(금)				
2020.04.04.(토)				
2020.04.05.(일)				
2020.04.06.(월)				
2020.04.07.(화)				
2020.04.08.(수)				
2020.04.09.(목)				
2020.04.10.(금)				
2020.04.11.(토)				
2020.04.12.(일)				

개인정보 수집 · 활용 동의서

수집하는 개인정보의 항목	학생 성명 , 학번, 연락처, 입사 경로, 자가진단기록지
개인정보 수집 및 이용 목적	-기숙사에 거주하는 학생들의 응급상황 발생 시 도움제공 -기숙사에 거주하는 학생들이 공동체 생활을 하는데 문제가 없음을 확인해야 할 의무 -신종 코로나-19 감염증 의심환자 선별 목적 (상기 이외의 용도로는 사용하지 않음)
개인정보 보유 및 이용 기간	수집한 날로부터 1 년 후 폐기
개인정보 제공 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내 용 또는 제한사항	정상적인 진료 및 부가서비스를 시행하는데 필요한 최소한의 정보에 해당하므로 , 상기 내용에 대하여 본인이 동의하지 않 을 수 있고 동의 거부에 따른 불이익은 없으나 , 그러할 경우 원활한 정상 진료 및 관련 안내 서비스가 지연될 수 있음을 알려드립니다.

아래 「개인정보보호법」 의거하여 상기 본인은 위 사항에 대하여 충분히 인지하였으며, 개인정보 수집
및 활용에 동의함 ☐ 동의 ☐ 동의 안함

아래 「감염병 예방법 제 35조의 2(재난 시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지)」 등 관련 법규에 의
거하여 법령에 따라 상기 내용은 사실과 다름 없음을 확인함

「감염병 예방법 제 35 조의 2(재난 시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지)」 누구든지 감염병에
관하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제 38 조제2 항에 따른 주의 이상의 예보 또는 경보가 발령
된 후에는 의료인에 대하여 의료기관 내원(內院)이력 및 진료이력 등 감염 여부 확인에 필요한
사실에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐하여서는 아니
된다.

위 법령에 따라 상기 내용은 사실과 다름 없음을 확인합니다.

사실이 아닐 경우 향후 코로나-19 감염증과 관련한 문제 발생 시 모든 책임은 본인에게 있음을
확인합니다.

본인 이름

(서명)



한국사학진흥재단

원광보건대학교 행복기숙사