

# 심층건강진단 비용지원 및 사후관리를 위한 동의서

본 동의서는 심층건강진단 비용지원 신청을 위해 심층건강진단기관 및 그 결과 업무관련 질환이 의심되거나 사후관리가 필요한 분을 대상으로 건강관리서비스\* 제공을 위해 안전보건공단이 근로자건강센터에 해당 건강진단 자료를 제공하는 것에 대해 동의를 구하는 것입니다.

\* 건강관리서비스 : 전문의 상담 · 작업환경 개선 · 근골격계질환 예방 관리 · 뇌심혈관질환 예방관리 등 업무관련 질환 예방 관리

※ 귀하는 개인정보 수집 · 동의를 거부할 권리가 있습니다.

단, 동의하지 않을 경우 안전보건공단에서 실시하는 심층건강진단 비용지원을 받을 수 없습니다.

## 1. 개인정보의 제공 · 제 3자 정보 제공에 관한 동의

○ 귀하의 개인정보를 안전보건공단, 근로자건강센터, 심층건강진단기관에 제공하는 아래의 내용에 대해 설명을 충분히 들었으며 고지된 관련사항을 제공하는 것에 동의합니다.

① 정보 활용기관: 안전보건공단, 근로자건강센터, 심층건강진단기관

② 개인정보제공 목적: 업무관련 질환 예방을 위한 건강관리서비스, 심층건강진단 비용지원 안내

③ 제공하는 개인정보 항목

- 안전보건공단 → 심층건강진단기관
- 성명, 생년월일, 휴대폰번호, 건강위험정보, 직업정보
- 안전보건공단 → 근로자건강센터
- 성명, 성별, 출생년월, 휴대폰번호, 직업정보, 건강진단결과 및 문진자료와 임상검사 결과, 건강관리구분 판정, 업무적합성 판정 및 사후관리 소견

④ 개인정보 보유 및 이용기간: 3년

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에 안전보건공단의 심층건강진단 비용지원 및 건강관리서비스 등의 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

## 2. 민감정보의 처리에 관한 동의

○ 건강진단결과 및 문진자료와 임상검사 결과, 건강관리구분 판정, 업무적합성 판정 및 사후관리 소견은 민감정보로 진단기관으로부터 개인정보 처리에 관하여 고지 받았으며 이를 충분히 이해하고 동의합니다

동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

년 월 일

동의자

수검자 성명

(서명)