

# 정보보호 및 보안 서약서(직원외)

본 서약서의 사항을 숙독하신 후 서명하여 주시길 바랍니다.

1. 병원내의 모든 의료정보와 의료자원은 정당한 사유 없이 탐지하거나 누설, 변조, 훼손하지 않는다.
2. 병원내의 모든 의료정보와 의료자원은 병원 당국이 본인에게 부여한 사용권한 내에서만 접근 및 사용하며, 허락 받은 사용 목적과 용도로만 사용하여야 한다.
3. 병원내의 모든 의료정보와 의료자원은 업무이외의 다른 목적으로 이용될 수 없다.
4. 병원내의 모든 의료정보와 의료자원의 사용권을 소유하고 있는 자는 책임 있고 윤리적인 태도로 사용권을 행사하여야 한다.
5. 업무상 사용 및 보유하게 된 개인건강정보(등록번호, 이름, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 진단명 등)가 포함되어있는 의료정보 및 의무기록사본은 누출되지 않도록 안전하게 관리하고 사용 후 즉시 폐기한다.
6. 인가 받은 사용자는 비인가자의 불법적 사용을 막기 위해 개인 비밀번호(전자서명인증서 비밀번호) 관리에 주의를 기울이며, 자신의 ID에서의 모든 사용에 대한 책임을 져야 한다.

## <개인 건강정보보호 및 기타 관련 법률>

1. **의료법 제19조 (비밀 누설의 금지)** : 의료인은 이 법이나 다른 법령에 특별히 규정된 경우 외에는 의료, 조산 또는 간호를 하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다.
2. **의료법 제21조의 1항 (기록 열람 등)** : 의료인이나 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다.
3. **의료법 제23조의 3항(전자 의무기록)** : 누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출, 변조 또는 훼손하여서는 아니 된다.
4. **의료법 제87조의 1항 (벌칙)** : 제23조 3항을 위반한 자는 5년 이하의 징역이나 2천만원이하의 벌금에 처한다.
5. **정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제28조 2항 (개인정보의 누설금지)**
  - 1) 이용자의 개인정보를 취급하고 있거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 훼손, 침해 또는 누설하여서는 아니 된다.
  - 2) 누구든지 그 개인정보가 누설된 사정을 알면서도 영리 또는 부정한 목적으로 개인정보를 제공받아서는 아니 된다.
6. **개인정보보호법 제59조 (금지행위)** : 개인정보를 처리하거나 처리하였던 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.
  - 1) 거짓이나 그 밖의 부정한 수단이나 방법으로 개인정보를 취득하거나 처리에 관한 동의를 받는 행위
  - 2) 업무상 알게 된 개인정보를 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공하는 행위
  - 3) 정당한 권한 없이 또는 허용된 권한을 초과하여 다른 사람의 개인정보를 훼손, 멸실, 변경, 위조 또는 유출하는 행위
7. **개인정보보호법 제71조 5항, 6항 (벌칙)** : 개인정보보호법 제59조 제2호, 제3호를 위반한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
8. **개인정보보호법 제72조 2항 (벌칙)** : 개인정보보호법 제59조 제1호를 위반한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
9. **형법 제317조 1항 (업무상비밀누설)** : 의사, 한의사, 치과의사, 약제사, 약종상, 조산사, 변호사, 변리사, 공인회계사, 공증인, 대서업자나 그 직무상 보조가 또는 차등의 직에 있던 자가 그 업무처리 중 자득한 타인의 비밀을 누설한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 10년 이하의 자격정지 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
10. **민법 제750조 (불법행위의 내용)** : 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

본인은 인제대학교 해운대백병원의 정보를 이용하기 위하여 위의 사항을 충분히 숙지하고 동의하며, 이를 성실히 준수·이행할 것이며, 이를 위반하였을 때에는 관련 법령 및 병원의 규정에 따라 민·형사상의 책임뿐만 아니라 제반 손해 배상의 책임 등을 감수할 것이며, 병원에 끼친 손해에 대해 지체 없이 변상·복구할 것을 서약합니다.

사용용도	<input type="checkbox"/> 학생실습 <input type="checkbox"/> 임상연구 <input type="checkbox"/> 자료조사 <input type="checkbox"/> 기타( )			
소속기관/학교명	성명	생년월일		
담당/실습 부서	연락처			

작성일자 : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 날인)

인제대학교 해운대백병원장 귀하