

초진설문지

내원일자 : 2023 년 월 일

성명		주민등록번호	—
주소			
핸드폰번호			

- 개인 정보의 수집 및 이용목적 : 진료 및 예약 등 진료관련 서비스, 본원에서 발행하는 각종 소식이나 의료정보의 제공 등 진료 외의 서비스
- 개인 정보 수집 항목 : 필수 개인정보 (성명, 주민번호) 및 선택 개인정보 (주소, 연락처)
- 개인 정보의 보유 및 이용기간 : 개인정보를 법정기간(5년) 동안 보유하며 기간의 경과, 처리 목적의 달성, 정보제공자의 삭제 요청 시에 개인정보를 삭제합니다.
단, 기타 법령의 규정에 따라 보존할 필요성이 있는 경우에는 보유할 수 있습니다.
- 개인 정보 제공 등의 거부관리 및 동의의 거부에 따른 불이익 내용 : 정보제공자는 개인 정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며 동의의 거부에 따른 불이익은 없습니다.
다만, 진료 외의 서비스는 받을 수 없습니다.

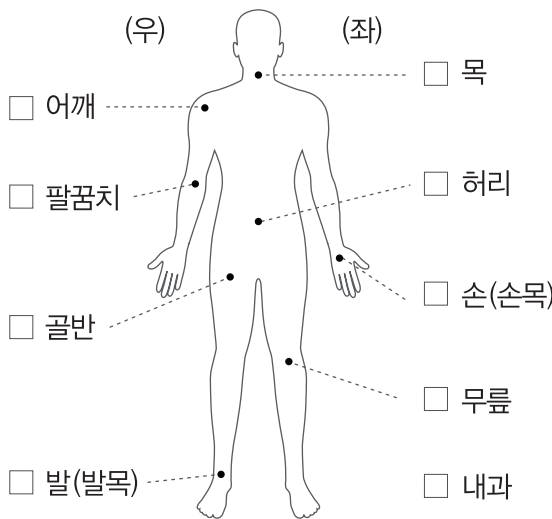
개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의 (서명 또는 인)

1. 서울바른세상병원은 어떻게 내원하게 되셨습니까? (모두 체크해주세요, 중복 체크 가능)

- 지인 및 환자소개 (소개하신분 :) MOU 협력기관 소개 (단체명 :)
- 직원 가족 (직원명 :) 광고 (인터넷검색 / 블로그 / 카페 / 인스타그램 / 유튜브)

2. 현재 불편하신 부위를 체크해주세요.



※ 증상이 시작된 시기와 원인은 무엇입니까?

· 시작된 시기 : ()부터

- 넘어짐 / 일상 생활 중 다침
- 타인의 의한 구타
- 운동 중 다침
- 교통 사고
- 기타

3. 교통 사고/산재 재해 접수자만 작성해 주세요!

- 교통 사고 (보험사 : 접수번호 :) 산업 재해 (재해 일자 :)

4. 타병원에서 수술을 받으신 적이 있으십니까? 예 (수술명 or 부위 :) 아니요

5. 진료받기를 원하는 의사가 있으시면 성함을 적어주세요. _____ (진료의의 사정상 변경될 수 있습니다.)

6. 현재 치료중인 다른 질병이나 증상이 있습니까?

- 고혈압 당뇨 간질환 / 간염 심장질환 없음
- 고지혈증 폐질환 갑상선질환 임신가능성이 있다