【첨부 3_보건소】 ※ **부부치료시 1부만 작성**

한의약 난임치료 지원사업 개인정보 제공 동의서

서울시 한의약 난임치료 지원사업 신청 및 지원대상자와 관련하여 「개인정보 보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

- 다 음 -

가. 개인정보를 제공받는 기관: 보건복지부, 서울시 보건소 및 지정 한의원, 서울시에서 사업 위탁한 기관

나. 개인정보 수집·이용 목적

○ 한의약 난임치료 지원 대상자 선정 및 관리

○ 보건소 전산 시스템을 통한 난임시술비지원 이력확인, 전후 임상검사시 활용

○ 한의약 난임치료 지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과추출 및 정책제안 기초연구자료로 활용

○ 한의약 난임치료 지원사업이 타사업과 연계될 경우 활용

다. 개인정보 수집 항목 및 동의내용

○ 난임부부: 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 사회보장현황, 신청서 및 제출서류 확인 내용, 출생아 정보, 사전 및 사후 검사결과 등

라. 개인정보의 보유 및 이용 기간

○ 보건복지부, 서울시 보건소에서 사업대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용: 5년

마. 개인정보 수집 동의 거부

○ 신청인은 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부시 지원 신청이 제한됩니다.

▪ 개인정보 수집 및 이용	□ 동의함	□ 동의하지 않음
▪ 고유식별정보 처리	□ 동의함	□ 동의하지 않음
▪ 민감정보 처리	□ 동의함	□ 동의하지 않음
▪ 업무위탁에 따른 개인정보 처리	□ 동의함	□ 동의하지 않음

본인은 「20 년도 서울시 한의약 난임치료 지원사업」과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

20 년 월 일

동의자 성 명 (인)

성 명 (인)