**CRC EMR ID 신청서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EMR ID |  | □ 신규 입사시 체크 (ID 없는 경우) | |
| 이 름 |  | 소속 |  |
| 연락처 |  | e-mail |  |
| 과제번호 |  | 시험책임자 |  |
| 과제명 |  | | |

임상연구와 관련하여 CRC 의 EMR 접근을 위한 과제를 추가로 등록하고자 합니다.

**※ 제출서류**

**1. 환자정보 보호 서약서 (입사시)**

**2. 이력서**

**3. IRB 승인통지서 사본**

신청일 : 년 월 일

신청자 : (서명)

**임상시험센터장** 귀하

접수처 기재

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 접수번호 |  | 접수일 |  | 발행일 |  |

**환자정보 보호 서약서**

본인은 환자정보 보호관련 의료법 및 본원 준수사항을 아래와 같이 지킬 것이며 위반시 어떤 경우라도 병원이 정한 제재조치에 응할 것을 서약 합니다.

**< 환자정보 보호관련 의료법 및 본원 준수사항 >**

1. 의료인은 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외 하고는 그 의료, 조산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설 하거나 발표하지 못한다.

(의료법 제19조 : 비밀누설 금지)

2. 누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 안 된다. (의료법 제23조 : 전자의무기록)

3. 환자정보를 이용하는 경우 본원에서 정한 의무기록 열람, 사본발급 및 자료제공 지침을 반드시 준수 한다.

4. 환자정보의 안전한 관리를 위해 의무기록 정보 보존, 파기, 폐기 지침에 의거 환자정보 출력물, 자료 등은 사용한 후 스스로 식별 불가하게 폐기한다.

5. 본원 정보시스템에 접속하는 ID, 비밀번호, 전자인증 비밀번호는 타인에게 노출되지 않도록 관리하며 이를 위반 시 발생하는 문제에 대하여 책임진다.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 직 종 |  | 사 번 |  |
| 이 름 |  | 서 명 |  |
| 면허번호 |  |  |  |
| 입 사 일 |  | 작 성 일 |  |

**인하대병원장 귀하**