

구강진료 및 개인정보 수집 · 이용 동의서

장수군보건의료원에서 운영중인 구강보건실에서는 학부모님의 동의하에 아래의 내용에 대하여 최선의 진료를 해드릴 수가 있습니다.

이에 회신용에 서명 또는 날인하여 제출하여 주시기 바랍니다.

<진료 받을 내용>

- | | |
|---------------------------|------------|
| ① 구강검진 및 진료기록부 작성 | ② 구강보건교육 |
| ③ 개인별 직접 구강위생용품 선정 | ④ 치아 홈 메우기 |
| ⑤ 초기우식 제거 후 충전전색(예방충전/전색) | ⑥ 불소도포 |
| ⑦ 개인별 잇솔질 교습 | ⑧ 치면세마 |
| | ⑨ 교환기 유치발거 |

※ 진료비는 무료입니다.

※ 예방진료를 원칙으로 하며 진행이 많이 된 충치는 일반 치과의원에 가서 치료를 받아야 합니다.

(회신용)

구강진료 동의서

학교명 :

학생이름	학년	반	주민등록번호	진료동의	
				원함	원하지 않음

개인정보 수집 · 이용 동의서

(개인정보 수집 · 이용) 구강검진 및 보건사업 정보는 구강병 예방차원에서 자녀의 구강건강보호를 위해 수집되며, 수집된 정보는 통계자료와 향후 사업방향 설정 자료로만 활용됩니다(수집된 정보는 학교 졸업시까지 보관) 본인(부모님)은 장수군보건의료원에서 시행하는 구강보건사업과 관련하여 사업대상자 확인 및 보건정보 시스템 등록을 위하여 자녀의 개인정보(성명, 주소, 전화번호, 주민번호, 학교명 등)가 장수군보건의료원에서 수집·이용·등록할 필요가 있음을 이해하였기에 개인정보 수집·이용·등록에 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

2024년

월

일

보호자 성명 _____ (인)