

신고 제 호

건강검진 등 신고확인서

※ 본 신고확인서는 출장검진, 순회진료 등의 현장 확인용으로 활용되므로 건강검진 등을 실시할 때 반드시 지참하시기 바랍니다.

|     |        |              |                   |        |        |  |
|-----|--------|--------------|-------------------|--------|--------|--|
| 신고인 | 성명     | 생년월일         | 면허번호(의사·치과의사·한의사) |        |        |  |
|     | 주소     |              |                   | 연락처    |        |  |
|     |        |              |                   | (전화번호) | (팩스번호) |  |
|     | 전자우편주소 |              |                   |        |        |  |
|     | 소속기관명  | 소속기관의 대표자 성명 | 요양기관 기호           |        |        |  |

|              |                                                                              |   |    |               |   |   |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|---|----|---------------|---|---|
| 신고<br>내용     | 목적                                                                           |   |    |               |   |   |
|              | 일시                                                                           |   |    | 장소            |   |   |
|              | 대상                                                                           |   |    | 건강검진 등 예상인원 수 |   |   |
|              | 내용<br>[ ] 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진<br>[ ] 「건강검진기본법」 외의 법령에 따른 건강검진<br>[ ] 순회진료 등 |   |    |               |   |   |
|              | 수행인원 수 : 총 ( ) 명                                                             |   |    |               |   |   |
|              | 의사                                                                           |   | 명  | 치과의사          |   | 명 |
|              | 간호조무사                                                                        |   | 명  | 치과위생사         |   | 명 |
| 원무행정요원       |                                                                              | 명 | 기타 |               | 명 |   |
| 건강검진 등 실시 항목 |                                                                              |   |    |               |   |   |

「지역보건법」 제23조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 신고를 수리합니다.

년 월 일

○○시·군·구 보건소장 (직인)

유의사항

「지역보건법」 및 「건강검진기본법」을 준수하면서 위 신고내용에 따라 건강검진을 실시해 주시기 바라며, 「의료법」 제27조 제3항에 따른 환자 유인행위가 발생하지 않도록 하는 등 의료 관련 법령을 위반하지 않도록 유의하여 주시기 바랍니다.