

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.

※ Обратите внимание, что переведенный документ предназначен только для информации при подаче обращения, саму форму следует заполнять и подавать на корейском языке.

[서식 제 1호]
[Форм № 1]

건강진단결과서(보건증) 발급 신청서

Заявление на выдачу медицинского заключения (медицинской книжки)

발급대상자 (신청인) Получатель (Заявитель)	성명 Фамилия и имя		주민등록번호 (외국인등록번호) Рег. № постоянного жителя (Рег. № иностранного гражданина)	
	연락처 Контактные данные		주소 Адрес	

신청구분 Тип запроса	☐ 검사 ☐ Обследование	☐ 기 발급 보건증 재출력 ☐ Повторная выдача ранее полученной медицинской книжки

신청유형 Сфера запроса	☐ 식품분야 ☐ Сектор питания ☐ 학교, 유치원 ☐ Школа, детский сад ☐ 유흥분야 ☐ Развлекательная сфера ☐ 기타 () (6개월)
	☐ Прочее () (6 месяцев)

<Сведения о предоставляемых персональных данных>

제공받는 자 Адресат	제공목적 Цель предоставления данных	제공 항목 Перечень предоставляемых данных	보유기간 Срок хранения
전국 지역 보건 의료 기관 Медицинские и здравоохранительные учреждения РК	건강진단결과서 발급 Выдача медицинского заключения	발급대상자 성명/주민등록번호, 일련번호/접수번호, 검진 및 판정일, 검진항목 및 결과 Фамилия и имя заявителя/регистрационный номер постоянного жителя, номер документа/регистрационный номер приема заявления, дата обследования и медзаключения, перечень обследований и заключение	발급일로부터 3년 3 года со дня выдачи

**개인 정보
제공 동의
Согласие на
предоставление
персональных
данных**

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 검사한 보건기관에서만 결과서 발급이 가능하며, 타 지역 보건기관에서는 발급이 불가합니다.

※ Вы имеете право не предоставлять свои персональные данные. **Однако в случае отказа получение результатов обследования будет возможным только в медицинском учреждении, где проводилось обследование. В центрах общественного здравоохранения других регионов выдача настоящего документа будет невозможной.**

위와 같이 개인정보를 제공하는데 동의하십니까?

Согласны ли вы предоставить Ваши персональные данные с учетом вышеуказанных условий?

☐ 동의 ☐ 미동의

☐ **Согласен(-а)** ☐ **Не согласен(-а)**

2024년 월 일
2024 г. ММ ДД

발급대상자(신청인) (서명 또는 인)
Получатель (Заявитель) (Подпись или печать)

○○보건소장 귀하

Директору центра общественного здравоохранения ○○

안내 및 유의사항
Инструкции и важные замечания

- 동 신청서와 함께 발급대상자 본인임을 확인할 수 있는 서류(주민등록증, 운전면허증, 여권, 청소년증 등)를 담당 공무원에게 제시하여야 합니다.
- С настоящим заявлением необходимо предоставить ответственному должностному лицу документ, удостоверяющий личность заявителя (удостоверение личности, водительские права, паспорт, удостоверение личности подростка и пр.).

-
- 건강진단결과서 수령을 신청기관이 아닌 타 지역 보건의료기관에서 하실 경우, 개인정보 제공에 동의하여야 합니다.
 - В случае получения медицинского заключения не в учреждении, где подавалась заявка, а в другом центре общественного здравоохранения, необходимо дать согласие на предоставление персональных данных.
 - 건강진단결과서는 검사 후 세균배양 및 판정 등에 시일이 소요됨에 따라 검사일로부터 약 5일 이후 수령이 가능하며, 정확한 소요기간은 담당 공무원에게 문의하시기 바랍니다.
 - Медицинское заключение будет готово примерно через 5 дней после даты обследования в связи с проведением бактериологических анализов и вынесением заключения. За более подробной информацией обращайтесь к ответственному должностному лицу.
 - 건강진단결과서 수령은 검사기관을 방문하지 않아도 **온라인***을 통해 발급받으실 수 있습니다.
*e보건소 공공보건포털(<http://www.e-health.go.kr>) 또는 정부24(www.gov.kr)에서 발급 가능
 - Получить медицинское заключение Вы можете **онлайн***, не посещая центр здравоохранения на общественном портале здравоохранения e-Погонсо (<http://www.e-health.go.kr>) или Чонбу24 (www.gov.kr).
-