

# 근로자 건강진단 사후관리 신청서

사업장 명		사업장 인원	총 명
사업장 주소			
담당자 명		직 책	
담당자 연락처	전 화 :		F A X :
	핸드폰 :		
	이메일 :		

**<개인정보 수집·이용 동의서>**

**[개인정보 수집·이용 목적]**  
수집된 개인정보는 근로자건강센터 이용 노동자에 대한 효율적인 건강상담, 건강진단 사후관리 등 각종 서비스 제공을 위해 사용하며, 수집 목적 외 어떠한 용도로도 사용하지 않습니다. (보유-이용기간: 수집일로부터 3년)

**[개인정보 수집·이용 항목]**  
성명, 성별, 국가(외국인), 출생년월, 휴대폰 번호, 직업정보

**[개인정보 보유·이용 기간]** 수집일로부터 3년

※귀하께서는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다.  
(다만, 건강센터에서 제공하는 서비스에 제한이 있을 수 있습니다.)

담당자 성명 : \_\_\_\_\_ (서명)

귀 사업장의 검진결과를 아래 칸에 적어주세요.

질병 유소견자 현황	요관찰자 (C)				유소견자 (D)			
	직업병 요관찰자(C1) :		명		직업병 유소견자(D1) :		명	
	일반질병 요관찰자(C2) :		명		일반질병 유소견자(D2) :		명	
최다빈도 소견	1순위	소견명		명	4순위	소견명		명
	2순위	소견명		명	5순위	소견명		명
	3순위	소견명		명	6순위	소견명		명
예시) 소음성 난청 00명, 환기성 폐질환 00명, 간기능장애 00명, 이상지질혈증 00명 등등								

본 사업장은 50인 미만 소규모사업장으로서 위 현황에 따라 서울서부 근로자건강센터에 무료 검진 사후관리를 신청합니다.

2021년 월 일  
사업주(대표) : \_\_\_\_\_ (직인/서명)

※ 서울서부 근로자건강센터는 산업안전보건법(제4조 제10호)에 근거하여 한국산업안전보건공단에서 업무를 위탁받아 운영하고 있습니다.

'수집된 어떤 정보도 사업장의 불이익을 위해 제공 또는 사용되지 않습니다'

※ 접수방법 : 사후관리 신청서를 이메일 또는 팩스로 보내주시시오.

담당자 : 장지영, 안지현

팩 스 : 02-2093-2653

문의처 : 02-2093-2650~2