

의료인의 실태 등 신고서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞쪽)

기 본 인 적 사 항	성명		면허번호
	직종 [] 의사 [] 치과의사 [] 한의사 [] 조산사 [] 간호사		
	면허발급 연월일		E-mail
	주소		
	연락처	일반전화	휴대전화

취 업 상 황	활동 여부 ([] 전속, [] 비전속) 의료기관 근무 [] 비의료기관 근무 [] 미활동		
	의료기관 근무자	근무 의료기관 구분 [] 종합병원 [] 병원 [] 요양병원 [] 의원 [] 치과병원 [] 치과의원 [] 조산원 [] 보건의료원 [] 보건소 [] 보건지소 [] 한방병원 [] 한의원	
		근무 의료기관 명칭	
		근무 의료기관 주소	
		비의료기관 근무자	근무 기관 구분 [] 연구소 [] 기업체 [] (준)정부기관 [] 학교 [] 자영업 [] 기타()
근무지 주소			

보 수 교 육 및 신 고 관 련	최근 신고 연도	
	보수교육 이수상황 총 ()시간 이수 의무 중 ()시간 이수	

「의료법」 제25조제1항, 같은 법 시행령 제11조 및 같은 법 시행규칙 제17조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

중앙회장 귀하

첨 부 서 류	1. 보수교육 이수증(이수자만 첨부합니다) 2. 보수교육 면제·유예 확인서(해당자만 첨부합니다)
------------------	--

신고서 작성 시 유의사항

1. 신고서는 다음 각 목의 구분에 따라 매 3년마다 작성하여 제출해야 합니다.
 - 가. 「의료법 시행령」 제8조에 따라 면허증을 발급받거나 「의료법」 제65조에 따라 면허증을 재발급 받은 경우: 면허증 발급일 또는 면허증 재발급일부터 매 3년이 되는 해의 12월 31일까지 신고
 - 나. 법률 제10609호 의료법 일부개정법률 부칙 제2조제1항에 따라 신고를 한 경우: 신고일부터 매 3년이 되는 해의 12월 31일까지 신고
2. 신고서는 한글 또는 아라비아 숫자로 작성하고, 음영 부분은 적지 않습니다.
3. “전속”이란 1개의 의료기관에서 주 4일 동안 32시간 이상의 근무를 하는 경우를 말합니다.
4. 의료기관에서 근무하는 의료인인 경우에는 “의료기관 근무자”란만, 그 외의 의료인인 경우에는 “비의료기관 근무자”란만 작성합니다.
5. “근무 의료기관 명칭”란 및 “근무 의료기관 주소”란에는 전속되어 근무하는 의료기관의 명칭과 주소를 적되, 비전속 근무자인 경우에는 대표 의료기관 1개소의 명칭과 주소만 적습니다.
6. 신고서를 제1호에 따른 제출기한까지 제출하지 않으면 제출 시까지 면허의 효력이 정지될 수 있습니다.
7. 신고서에 허위의 내용을 기재하여 제출할 경우에는 관련법에 따라 불이익을 받을 수 있습니다.
8. 보수교육(의무이수 시간: 연간 8시간)을 이수하지 않은 경우에는 신고서가 반려될 수 있습니다.