

< 코로나19 예방접종 위탁의료기관(의원) 안티랜섬웨어 소프트웨어 신청서 >

안티랜섬웨어 소프트웨어			
의료기관 명칭			진료과목
의료기관 지역 (시도/시군구)			담당자 성명
기관 연락처	이메일		
	전화 번호		
담당자 연락처	이메일		
	전화 번호		
요양기관기관기호			
설치PC 대수			

※ 작성 완료 후, 아래 메일주소로 '개인정보 수집·이용 동의서'와 함께 보내주시기 바랍니다.

- [메일] cert@khcert.or.kr

- [전화] 02-6360-6500

개인정보 수집 · 이용 동의서

「진료정보침해대응센터(KHCERT)」는 '안티랜섬웨어 소프트웨어' 제공을 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집 · 이용하고자 합니다.

- ▶ 개인정보 수집 · 이용 동의처리에 관련한 법적근거
- 개인정보 보호법 제15조

- ▶ 개인정보 수집 · 이용 동의

수집.이용 항목	수집.이용 목적	보유기간
업무담당자 성명, 담당자 연락처(이메일, 전화번호)	'안티랜섬웨어 소프트웨어' 제공 및 관련업무 처리 ※ 이메일은 '안티랜섬웨어 소프트웨어' 이용 및 장애처리, 보안조치용으로 활용됨	무상 제공 종료시까지
개인정보를 수집 · 이용하는 데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우, '안티랜섬웨어 소프트웨어'를 제공 받으실수 없으며, 관련 업무처리가 불가능합니다.		

개인정보를 수집.이용하는데 동의하십니까? [동의함 동의하지 않음]

- ▶ 서비스 제공 중단에 대한 동의개인정보 수집 · 이용 동의

- 본 센터는 랜섬웨어 탐지결과에 따라 귀기관에게 보안조치 요구를 권고할 수 있습니다. 본 센터에서 요구하는 보안조치 권고를 성실히 응하지 않으면 '안티랜섬웨어 소프트웨어' 제공이 중단될수 있는데 동의 하십니까?

[동의함 동의하지 않음]

년 월 일

소속

성명

(서명 또는 인)

진료정보침해대응센터장 귀하