

수술 장면 촬영 요청서

요청인	성명	연락처
	생년월일	환자와의 관계
	주소	전자우편
내용	환자성명	생년월일 또는 환자등록번호
	수술일시	수술명

「의료법」 제38조의2제2항 및 같은 법 시행규칙 제39조의11제2항에 따라 위와 같이 수술 장면의 촬영을 요청합니다.

년 월 일

요청인 (서명 또는 인)

유의사항

- 수술실 폐쇄회로 텔레비전은 환자 또는 환자의 보호자가 요청하지 않을 때에는 촬영하지 않으며, 녹음은 환자 및 해당 수술에 참여하는 의료인 등 정보주체 모두의 동의를 받은 경우에만 가능합니다.
- 촬영한 영상정보의 열람·제공은 아래의 경우에만 가능합니다.
 - 범죄의 수사와 공소의 제기 및 유지, 법원의 재판업무 수행을 위하여 관계 기관이 요청하는 경우
 - 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제6조에 따른 한국의료분쟁조정중재원이 의료분쟁의 조정 또는 중재 절차 개시 이후 환자 또는 환자 보호자의 동의를 받아 해당 업무의 수행을 위하여 요청하는 경우
 - 환자 및 해당 수술에 참여한 의료인 등 정보주체 모두의 동의를 받은 경우
- 요청인은 다음 각 목의 서류를 함께 제시해야 합니다.
 - 촬영을 요청하는 자의 신분증 또는 그 사본
 - 환자 본인의 동의서. 다만, 환자가 동의할 수 없는 상태임을 의료기관의 장이나 의료인이 확인한 경우에는 제시하지 않을 수 있습니다.
 - 환자의 보호자임을 증명할 수 있는 서류
- 요청인이 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비식별화된 가명을 부여받은 경우에는 요청인의 성명 대신 가명을 기재할 수 있고, 연락처, 생년월일 및 주소를 기재하지 않을 수 있습니다.