요양시설 계약의 협약서

요양시설	시 설 명	수원VIP실버케어		
	주 소	경기도 수원시 팔달구 팔달로 24(고등동)		
	시 설 장(대 표)	김 묘 린	연 락 처	031-254-5055
계약의	성 명	이 경 록	연 락 처	031-439-3000
	주 소	안산시 상록구 예술광장로 69		
	의료기관명	칠석의료재단 사랑의병원		

협 약 내 용

제1조(목 적) 이 협약은 상기 요양시설(이하 "요양시설"이라 한다)과 상기 계약의(이하 "계약의"라 한다)가 상호간의 협력과 적절한 의료적 접근을 통하여 시설 입소자의 건강증진과 행복한 노후 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(협약기간) 이 협약은 협약체결일로부터 1년으로 한다.

제3조(업무의 협조범위) "요양시설"과 "계약의"는 입소어르신에게 적기에 적절한 건강관리를 위하여 다음 각 호의 사항을 협조한다.

요양시설	계약의사
1. "계약의"의 계약의 활동을 협조한다. 2. 매일 입소 어르신의 건강상태를 파악하고 건강기록부를 작성 보관하여 입소어르신에 대한 계약의사의 진찰에 도움을 준다. 3. 계약의 진찰비용중 본인부담금을 약정일에 계약의가 소속된 의료기관의 계좌로 일괄 지급한다.	1. 1. "요양시설"의 입소어르신의 진찰에 성심성의를 다하며 어르신의 진찰내용을 충실히 기록한다. 2. 사전 협의된 진찰일에 방문 건강관리를 한다.
(공통) 사정상 계약의의 방문 일정을 조정하여야 하는 경우에는 3일 이전에 상호 조율한다.	

제4조(진찰일) "계약의"는 매월 2회이상 "요양시설"의 시설을 방문하여 건강관리를한다.

제5조(비밀의 보장) "요양시설"과 "계약의"는 입소어르신과 요양시설에 대한 일체의 정보에 대해서는 비밀을 보장하여야 한다.

제6조(본인부담금 송금계좌) 은행명:_____ 계좌번호:_____ 예금주명 : _____

제7조(송금약정일) 계약의 진찰비용중 본인부담금은 매월 말 일에 일괄하여 지급한다.

제8조(협조사항) 필요시 관계기관(단체)에 제출하는 것을 동의합니다.

제9조(기타사항)이 협약은 "요양시설"과 "계약의"중 어느 한 측의 요청이 있을 경우에는 협의하여 변경할 수 있으며, 이 협약에 명시되지 아니한 사항은 "요양시설"과 "계약의"가 상호 협의하여 정한다. 다만, 제4조, 제6조, 제7조에 대한 변경사항이 있는 경우, 뒷면에 변경내용을 작성한다.

상기내용의 협약을 증명하기 위하여 협약서를 2부 작성하여 서명 후 각각 1부씩 보관한다.

2025 년 06월 01일

시설장(대표) 성명	김 묘 린 (인)	계약의 성명	사랑의병원 이 경 록 (인)