가 정 간 호 협 약 서

시설	시설명	수원VIP실버케어	장기요양기관기호	1411100368
	주소(연락처)	수원시 팔달구 팔달로 24		
	시설장(대표)	김 모 건	전화번호	24 - 6044
의료기관	기관명	하워드힐병원	의료기관 종별	병 원
	주소(연락처)	경기도 용인시 기흥구 흥덕2로117번길 23		
	기관장(대표)	서 상 준	전화번호	031-217-0303
	협약(진료)과목	가정의학과, 이비인후과, 내과, 피부과등		
협약기간		2026.08.20.~종료시	회차당 진료인원	명

협약 내용

제1조(목적) 본 협약은 "수원VIP실버케어"과 " 하워드힐병원 "간의 상호 협력을 통하여 시설 입소자들의 의료서비스에 대한 적절한 조치를 취하도록 하여 입소자의 건강증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(협약사항) "수원VIP실버케어"과" 하워드힐병원 "은 다음 각 호의 사항을 상호 지원할 것을 협약한다.

1. 협약의료기관의 의사는 90일 이내에 1회 이상 시설을 방문하여 시설의 간호(조무)사의 협조를 받아 입소자의 건강상태를 평가하고, 적절한 조치 또는 권고를 한다.
2. 시설의 간호(조무)사는 매일 입소자의 건강상태를 파악하고, 건강관리기록부를 작성하여 보관하여야 한다. 건강기록부에는 입소자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자에게 필요한 건강정보를 기록하여 방문의사가 입소자의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 하여야 한다.
3. 시설에서 응급환자가 발생하였을 경우 협약의료기관 등으로 즉시 후송하고 협약의료기관은 진료 후 필요한 경우 입원치료를 하거나 후송하도록 한다.
4. "협약의료기관"은 입소자의 건강상태에 대해 상시적으로 의료상담을 실시한다.

제3조(협약사항의 추가) 협약기간 중이라도 상호협의에 의해 협약내용을 추가할 수 있다.

제4조(비밀의 보장) 양 기관은 상호 의뢰한 환자에 대한 일체의 정보 및 협의사항에 대해서는 비밀을 보장하여야 한다.

※ 본 협약은 상대방의 동의 없이 당사자의 일방이 이를 해지할 수 없음. 다만, 상대기관에 대한 명예훼손 등 불이익을 초래한 경우는 일방의 결정에 의하여 협약을 취소할 수 있으며, 계약기간이 만료된 경우에도 특별한 사정이 없는 한 상호 협의하여 협약기간을 갱신한 것으로 본다.

위 협약조건을 지키기 위하여 본 협약서를 작성하고 서명 날인함

2026 년 8 월 18 일

시설장(대표) 성명 : 김 모 건 (인)　　의료기관장 성 명 서 상 준 (인)

협 력 의 협 약 서

시설	시설명	수원마실버케어		
	주소(연락처)	수원시 팔달구 팔달로 24		
	시설장(대표)	김 모 건	전화번호	244-5044
의료기관	기관명	하워드힐병원	의료기관 종별	병원
	주소(연락처)	경기도 용인시 기흥구 흥덕2로 117번길 23		
	기관장(대표)	서 상 준	전화번호	031-217-0303
	협약(진료)과목	가정의학과, 이비인후과, 내과, 피부과등		
협약기간		2026.08.20.~종료시	회차당 진료인원	명

협약 내용

제1조(목적)본 협약은 "수원마실버케어" 과 " 하워드힐병원 "간의 상호 협력을 통하여 시설 입소자들의 의료서비스에 대한 적절한 조치를 취하도록 하여 입소자의 건강증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(협약사항) "수원마실버케어" 과 " 하워드힐병원 "은 다음 각 호의 사항을 상호 지원할 것을 협약한다.

1. 협약의료기관의 의사는 시설을 방문하여 시설의 간호(조무)사의 협조를 받아 입소자의 건강상태를 평가하고, 적절한 조치 또는 권고를 한다.
2. 시설의 간호(조무)사는 매일 입소자의 건강상태를 파악하고, 건강관리기록부를 작성하여 보관하여야 한다. 건강기록부에는 입소자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자에게 필요한 건강정보를 기록하여 방문의사가 입소자의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 하여야 한다.
3. 시설에서 응급환자가 발생하였을 경우 협약의료기관 등으로 즉시 후송하고 협약의료기관은 진료 후 필요한 경우 입원치료를 하거나 후송하도록 한다.
4. "협약의료기관"은 입소자의 건강상태에 대해 상시적으로 의료상담을 실시한다.

제3조(협약사항의 추가) 협약기간 중이라도 상호협의에 의해 협약내용을 추가할 수 있다.

제4조(비밀의 보장) 양 기관은 상호 의뢰한 환자에 대한 일체의 정보 및 협의사항에 대해서는 비밀을 보장하여야 한다.

※ 본 협약은 상대방의 동의 없이 당사자의 일방이 이를 해지할 수 없음. 다만, 상대기관에 대한 명예훼손 등 불이익을 초래한 경우는 일방의 결정에 의하여 협약을 취소할 수 있으며, 계약기간이 만료된 경우에도 특별한 사정이 없는 한 상호 협의하여 협약기간을 갱신한 것으로 본다.

위 협약조건을 지키기 위하여 본 협약서를 작성하고 서명 날인함

2026 년 4 월 17 일

시 설 장 성 명 김모건 (인) 의료기관장 성 명 서 상 준 (인)