

협약서(가정간호)

시 설	시설명	낮은소리요양원		
	주소(연락처)	경기도 하남시 서하남로 23번길 33		
	시설장(대표)	정 덕 임	전화번호	02-576-3580
의 료 기 관	기관명	참사랑의원	의료기관 종별	의원
	주소(연락처)	경기 남양주시 화도읍 수레로 1165, 302(장흥빌딩)		
	기관장(대표)	문 승 태	전화번호	031-559-0075
	협약(진료)과목	< 가정전문간호 및 가정의학과 . 내과 및 기타 진료 협력 >		
협약기간		2026 . 10 . 01 ~	회차당 진료인원	명

협약내용

제1조(목적)

본 협약은 “낮은소리요양원” 과 “참사랑의원”간의 상호 협력을 통하여 시설 입소자들의 의료서비스에 대한 적절한 조치를 취하도록 하여 입소자의 건강증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(협약사항)

“낮은소리요양원”과 “참사랑의원” 은 다음 각 호의 사항을 상호 지원할 것을 협약한다.

1. 협약의료기관의 의사는 90일에 1회 이상 시설을 방문하여 시설의 간호(조무)사의 협조를 받아 입소자의건강상태를 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. “협약의료기관”은 입소자의 건강상태에 대해 상시적으로 의료상담을 실시한다.

제3조(협약사항의 추가)

협약기간 중이라도 상호협의를 의해 협약내용을 추가할 수 있다.

제4조(비밀의 보장)

양 기관은 상호 의뢰한 환자에 대한 일체의 정보 및 협의사항에 대해서는 비밀을 보장하여야 한다.

제5조(계약 기간)

양 기관의 계약기간은 1년으로 하고 계약기간이 만료된 경우에는 특별한 사정이 없는 한 상호 합의하여 협약기간을 1년씩 갱신한 것으로 본다.

2026 년 09 월 18 일

의사 문 승

