

축탁계약서

시설	시설명	A+ 행복한요양원		
	주소(연락처)	충남 논산시 논산평야로 436번길 48		
	시설장(대표)	전 은 주	생년월일	1975.03.15
의료 기관	기관명	논산하나요양병원	의료기관 종별	요양병원
	주소(연락처)	충남 논산시 생피길 20 (강산동 292)		
	기관장(대표)	유 성 근	생년월일	1969.05.04
	협약(진료)과목			
협약기간		2025. 01. 01 ~ 2025. 12. 31	회차당 진료인원	인

협약 내용

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

제2조(협약사항) "A+행복한요양원"과 "논산하나요양병원"은 다음 각 호의 사항을 상호 지원할 것을 협약한다.

1. 협약의료기관의 의사는 월2회 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 상호협약에 의해 협약내용을 추가할 수 있다.

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

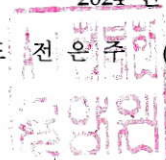
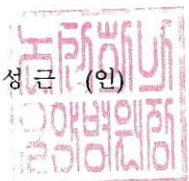
※ 본 협약은 상대방의 동의 없이 당사자의 일방이 이를 해지할 수 없음. 다만, 상대방기관에 대한 명예훼손 등 불이익을 초래한 경우는 일방의 결정에 의하여 협약을 취소할 수 있으며, 계약기간이 만료된 경우에도 특별한 사정이 없는 한 상호 협의하여 협약기간을 갱신한 것으로 본다.

위 협약조건을 지키기 위하여 본 협약서를 작성하고 서명 날인함

2024 년 12 월 31 일

A+ 행복한요양원 대표 전 은 주 (인)

논산하나요양병원장 성 명 유 성 근 (인)



촉탁의사 추천서

☐ A+행복한요양원시설장 귀하

☐ 추천 대상자

순번	소속 의료기관명(기호)	성명	전공과목	교육이수여부	촉탁의 연락처	비고
1	하나요양병원	유성근	일반	교육이수함	010-5425-5941	

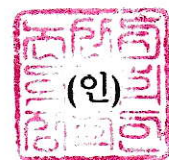
1. 위와 같이 추천합니다.

2. 귀 기관에서 위 추천 대상자 중 촉탁의를 지정한 경우, 그 결과를 우리 회로 회신하여 주시기 바랍니다.

2024 년 12 월 31 일

논산 지역의사회장

류준수



(인)

촉탁의사 지정통보서

☐ 장기요양기관

시설의명칭(기관기호) : A+행복한요양원(14423000197)

시설유형 : 노인의료복지시설

입소정원 및 현원 : 정원 9명, 현원 9명

소재지 및 연락처 : 충남 논산시 논산평야로 436번길 48

담당자성명(연락처) : 전 은 주 (041)734-4578, 010-5456-3569

메일주소 : wjsdmswn75@hanmail.net

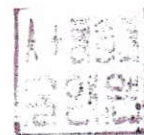
☐ 촉탁의사지정서

소속의료기관명(기호)	성명(면허번호)	위촉(활동)기간	비고
논산하나요양병원	유성근(제56624)	2025년 1월 1일~2025년 12월 31일	

위와 같이 촉탁의사를 지정하였기에 그 결과를 통보합니다.

2024년 12 월 31 일

A+행복한요양원(대표자) 전은주



촉탁의사 추천요청서

☐ 논산 지역의사회장 귀하

☐ 장기요양기관

시설의 명칭(기관기호) : A+행복한요양원(1-4423000197)

시설 유형 : 노인요양공동생활가정

입소정원 및 현원 : 9명 (현원 9명)

소재지 및 연락처 : 충남 논산시 논산평야로 436번길48

☐ 추천요청

당해 시설에 촉탁의사를 지정하기 위하여 추천을 의뢰 하오니 추천하여 주시기 바랍니다.

○ 참고

1. 추천을 요청하는 의사

(희망하는 촉탁의사가 있는 경우, 성명, 소속 의료기관 및 연락처를 기재)

촉탁의 : 유성근 , 논산하나요양병원, 041-734-6700

2. 지역의사회를 통해 추천받은 후보자를 지정하지 않거나 재추천을 요구하는 경우 그 사유(100자 이내)

2024 년 12월 31 일

A+행복한요양원 시설장(대표자) 전은주

