

의학 정보 신청서

수신자	의학부 (Medical Affairs Department)	
이메일 주소	MIS_MEDKR@its.jnj.com	
발신자	요청하는 의료인	
의료인	<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 약사 <input type="checkbox"/> 그 외	
	그 외의 경우:	
이름		
병원/기관/사무실(병원)		
진료과		
이메일 주소 (필수)		
의료인 서명*		
*귀하는 서명을 통해 개인정보 보호정책을 검토하고 동의함을 인정합니다.		
I. 원하는 응답 방법 (해당 박스를 체크하세요)		
<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 우편 또는 팩스		
전화번호 (*전화번호 선택 시)		
우편 번호 또는 팩스 번호 (*우편 또는 팩스 선택 시)		
II. 문의 대상 제품		
제품명		
질문 (구체적으로 명시해주세요) (개인 정보를 기재하지 않을 것)		
III. J&J 담당자 확인란		
이 문의에 이상사례(AE) 또는 제품 불만 사항이 포함되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 그렇다 <input type="checkbox"/> 아니다	
위의 경우, 고객 불만 관리 시스템(ECM)을 사용하여 보고되었습니까?	<input type="checkbox"/> 그렇다 <input type="checkbox"/> 아니다	
고객 불만 관리 시스템(ECM)을 통해 보고된 경우, 보고 번호(PC number)를 명시해주세요.		

이상 사례 보고

Johnson & Johnson Medical Devices에 대한 전체적인 안전 및 제품 사용 정보는 제품 설명서를 참조하십시오. 제품의 안전성을 감시하기 위하여, 당사는 임의로 하여금 Johnson & Johnson Medical Korea 내에서 운영되는 Medical Affairs 부서의 이메일(DL-MEDKR-MA-SafetyVigilance@its.jnj.com)로 부작용 사례를 보고하도록 권장하고 있습니다.

개인정보 처리에 관한 동의

한국존슨앤드존슨메디칼 주식회사 (이하 "회사") 귀중

1. 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의 (필수)

수집항목	<ul style="list-style-type: none">성명, 자격사항, 병원명, 진료과, 전화번호, 이메일 주소, 주소, 서명, 기타 문의내용에 포함될 수 있는 개인정보(해당되는 경우) 회사와의 연락과정에서 수집된 정보(방문 기록 및 관련 보고 내용, 관심분야 및 활동내역, 이상사례보고, 귀하의 제품설명회, 학술행사 등 행사 참석 내역, 회사 제품의 처방/사용 현황 및 샘플 제공 내역, 회사의 제품 및 행사 등에 대한 귀하의 의견·평가 등 포함)
수집 및 이용목적	<ul style="list-style-type: none">의학정보 요청 접수 및 처리, 관련 내부 보고 및 자료 분석회사가 제공한 정보에 대한 피드백 접수민원 상담 및 처리요청 문서 발송 또는 고객 문의 답변 및 요청 사항 이행제품에 대한 불만처리기록 보관 및 이상사례 등 부작용 보고제품 및 서비스 향상을 위한 고객 관리 및 데이터 분석, 영업활동 기록기타 위 목적의 수행에 필요하거나 관련된 업무
보유 및 이용기간	<u>관계 법령의 규정에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한 상기 이용목적 달성 시까지 보유 및 이용됩니다.</u>

* 귀하는 위와 같은 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의를 하지 않으실 수 있으나, 이 경우 귀하의 요청사항 접수가 어려울 수 있습니다.

동의합니다.

동의하지 않습니다.

2. 개인정보 제 3자 제공 (필수)

제공받는 자	회사의 국내외 계열사(목록은 https://johnsonandjohnson.gcs-web.com/financial-information/sec-filings ("SEC Filing", Form 10K, Exhibit21)에서 확인하실 수 있습니다. 연락처: RA-JACKR-PrivacyComp@ITSJNJ.com)
제공받는 자의 개인정보 이용목적	의학정보요청 및 처리, 부작용/품질불만 사례보고 등 관련 목적
제공하는 개인정보의 항목	위 1 항의 수집항목과 같음
제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간	위 1 항의 보유기간과 같음

* 귀하는 상기 개인정보의 제 3자 제공에 대해 동의하지 않을 수 있으나, 이 경우 귀하의 요청사항 접수가 어려울 수 있습니다.

동의합니다.

동의하지 않습니다.

날짜

성함

(서명)