

개인정보 처리에 관한 동의서 (보건의료전문가 대상: 임상시험용)

한 국애브비 주식회사 귀중

본 인은 아래의 내용을 확인하고, 한국애브비 주식회사(이하 "회사"라고 합니다)가 다음과 같이 본인의 개인정보를 처리(수집, 이용, 제공 등)하는 것에 동의합니다.

1. 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의

(1)필수적 수집 및 이용				
수집항목	성명, 주소, 사진, 녹음물 또는 녹화물, 소속 의료기관명 및 주소, 학력 및 연구경력, 전공 및 직책, 전화번호, 전자우편주소, 임 상시험 참여 경력, 기타 귀하가 회사에 제출하는 cv, 연구자 정보 및 계약서 등 서류에 기재된 각종 개인정보 일체 제품과 관련한 전문가 소견(임상시험, 이상반응, 기타 제품 관련 모든 사항, 이하 "전문가 소견")			
수집 및 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 계약의 체결 및 이행: 연구자 소속 기관과의 계약의 이행, 계약의 이행을 위해 필요한 범위 내에서의 업무연락, 계약과 관련된 분쟁 및 불만의 처리 ◦ 임상시험 관련 정보 제공, 관련 연구자 미팅 참석 요청, 임상시험용 의약품 등 제품의 제공 및 수거, 기타 임상시험의 관리 및 진행에 필요한 업무 ◦ 계약의 적법한 체결 및 이행사실을 증빙하는 기록의 작성 및 보관 ◦ 계약상대방, 계약 내용, 대금 지급내역 및 기타 계약 관련 사항에 대한 기록의 유지 및 관리 ◦ 회사의 법적·행정적 의무 이행: 식품의약품안전처 등 관련 당국에 대한 보고, 제약업계에 적용되는 외부 지출보고 및 투명 공시 요건 등 회사의 법적·행정적 의무 이행 ◦ 부패방지 관련 법률, 규정, 명령 및/또는 지침에 따른 회사의 법적·규제 관련 의무 이행 ◦ 계약의 종료 또는 갱신 여부 결정 및 관련 업무 수행 			
보유 및 이용기간	관계 법령의 규정에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 회사는제품제출명 기재수령으로부터 20년간 귀하의 개인정보를 보유 및 이용합 니다.			
(2)선택적 수집 및 이용				
수집항목	팩스번호, 기타 귀하가 회사에 제출하는 cv 등 서류에 기재된 각종 개인정보 일체 (선택적 수집 및 이용목적 달성을 위하여 필요한 범위 내에서, '필수적 수집 및 이용'의 '수집항목'에서 정하고 있는 항목 중 일부가 이에 해당될 수도 있음)			
수집 및 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 계약 체결 여부를 결정함에 있어 참고자료로 활용 ◦ 계약 체결 및 이행을 확인하기 위한 참고자료로 활용 			
보유 및 이용기간	관계 법령의 규정에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 회사는제품제출명 기재수령으로부터 20년간 귀하의 개인정보를 보유 및 이용합 니다.			
<input type="checkbox"/> 선택적 일반 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의 하지 않습니다.				
<p>(3)귀하는 위와 같은 개인정보의 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 다만, 개인정보의 필수적 수집 및 이용에 동의하지 않을 경우 회사와의 계약 체결 및 이행 그리고 회사가 의뢰한 임상시험 참여가 불가능할 수 있고, 선택적 수집 및 이용 에 동의하지 않을 경우 계약 체결 여부를 결정함에 있어 해당 항목들이 고려되지 않거나 향후 연구 등의 의뢰가 이루어 지지 않을 수 있습니다.</p>				

본인은 회사의 일반 개인정보 수집 및 이용에 관한 설명을 모두 이해하였고, 이에 동의합니다.

2. 개인정보의 제 3 자 제공에 대한 동의

(1) 필수적 제공				
제공받는 자 (연락처)	제공받는 자가 소재하는 국가	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보의 항목	제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
식품의약품안전처 (1577-1255) 한국의약품안전관 리원	한국	약사법 등 관계법령에 따른 보고의무, 자료 제출 의무 이행 및 협조요청에 따른 정보제	귀하가 위 1.(1)항을 통해 수집 및 이용에 동의한 개인정보 일체 중 제공이 요청된 사항	해당 기관의 개인정보 이용목적을 달성할 때까지

(1644-6223)		공, 임상시험 실시 상		
보건복지부		황, 이상사례 확인, 조		
(129)		사 결과 검토 등		
국민건강보험공단(1577-1000)				
기타 유관 공공기관				
한국글로벌의약산업협회		관계 규약에 따른		
(456-8553)		HCP 관련 이벤트의		
		보고 및 승인		
AbbVie Inc. (847-937-6100) 및 계열회사 ¹	AbbVie Inc.: 미국, 독일 등 50여 개 국가	,J 문 7 I- .! .7J01EI- 른 연 * _ 1'1 '7,1 토 , H 정)4, li 44*, li 4 oltgl, z 로 III ôli 4 e, 정보 II-1-FI, 모 I- E'..z., 분 fl, `~li"lllgl 상 요건 준-2? ,;..	귀하가 위 1.(1)항을 통해 수집 및 이용에 동의한 개인정보 일체	재)수명으로부터 20년

(2)선택적 제공

제공받는 자 (연락처)	제공받는 자가 소재하는 국가	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보의 항목	제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
FDA, EMA 등	미국, 유럽 등	식약처의 관계 법령에 따른 임상시험 실시 상황	성명, 식약처, 전화번호, 주소, 의료기관명 및 주소	해당 기관의 개인정보 미충족식별
ADDVIE, INC. 및 계열사가 소재한 국가의 보건복지부		확인, 이상사례 확인, 조사 결과 검토 등		정 시까지

선택적 일반 개인정보 제공에 동의합니다.

동의 하지 않습니다.

(3)귀하는 위와 같은 개인정보의 제 3 자 제공을 거부할 수 있습니다. 다만, 개인정보의 필수적 제공에 동의하지 않을 경우 회사와의 계약 체결 및 이행이 불가능할 수 있으며, 개인정보의 선택적 제공에 동의하지 않을 경우 회사의 다른 계열사가 제공하는 안내 및 정보 전달, 비용 정산 등의 혜택이 이루어지지 않을 수 있습니다.

본인은 회사의 일반 개인정보의 제 3 자 제공에 관한 설명을 이해하고, 이에 동의합니다.

본인은 상기 내용을 상세히 읽어 보았고, 이에 관하여 충분히 이해하였으며, 본인의 자유로운 의사에 의해 명확히 동의하므로 아래와 같이 서명합니다.

20
성명:
서명: