



한국보건의료인국가시험원



수신자 보건의료인 국가시험 관련 대학

(경유)

제목 면허교부신청 시 의사진단서 발급 관련 협조 요청

1. 귀 대학의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리원은 보건의료인 국가시험 합격자의 면허 발급과 관련하여 법령이 정하고 있는 면허결격사유 여부 확인을 위해 의사진단서를 제출받고 있습니다.
3. 국가시험 합격자가 제출하는 면허교부신청용 의사진단서의 유효기간은 진단서발급일로부터 30일 이내(근거: 「정신보건법 시행규칙 제22조」) 임을 알려드리오니, 진단서 유효기간 경과 등으로 인한 응시자들의 불이익을 미연에 예방할 수 있도록 각 응시자들에게 반드시 아래의 내용을 안내해주시기 바랍니다.

가. 면허교부 신청용 의사진단서 내용

해당 직종	결격 사유	진단서 내용
의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사, 약사, 한약사, 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기사, 치과위생사, 의무기록사, 인경사, 위생사, 응급구조사, 의자·보조기 기사, 언어재활사	1. 정신보건법 제3조제1호에 따른 정신질환자 2. 마약·대마·향정신성의약품 중독자	정신보건법 제3조제1호에 따른 정신질환자, 마약·대마·향정신성의약품 중독자가 아님을 증명함.
영양사	1. 정신보건법 제3조제1호에 따른 정신질환자 2. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조제13호에 따른 감염병환자 3. 마약·대마·향정신성의약품 중독자	정신보건법 제3조제1호에 따른 정신질환자, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조제13호에 따른 감염병환자, 마약·대마·향정신성의약품 중독자가 아님을 증명함.

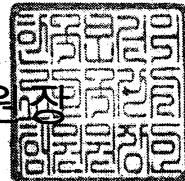
나. 의사진단서 필수항목 : 신청자의 성명, 주민등록번호, 진단내용, 진단일, 의료기관 명칭 및 주소, 의사 성명(서명 또는 직인) 및 면허번호

다. 면허교부 신청용 의사진단서로서 인정·불인정 예시

인정	정신질환자	마약·대마·향정신성의약품(마약류)	감염병환자	증명(판단)함
불인정	정신병	그 밖의 약물	전염병환자	사료(추측·소견)됨

끝.

한국보건의료인국가시험원



사원 권남기 고객지원부장 김경태 경영지원국장 김현찬 전결 10/05

협조자 전산정보부장 박영민

시행 경영지원국-10529 (2015-10-05) 접수 ()

우 05103 서울 광진구 자양로 45 / http://www.kuksiwon.or.kr

전화 1544-4244 전송 02-2087-8990 / mw@kuksiwon.or.kr / 공개