#

# 사전 출석 양식

|  |
| --- |
| 왜 이 양식을 작성할 것을 요청받습니까?NHS 병원 치료는 모두에게 무료가 아닙니다. 모든 병원은 환자가 무료 치료를 받을 자격이 있는 지를 확인할 법적 의무가 있습니다. 이 의무를 수행하는데 도움이 될 수 있도록 이 양식을 작성해 주십시오. 학부모/보호자는 자녀를 대신하여 양식을 작성해야 합니다. **양식을 작성한 후 아래의 진술서를 읽고 서명해 주십시오.** |

|  |
| --- |
| ***이 양식을 대문자로 작성해 주십시오*** |
| **성:** |       |
| **이름:** |       | **생년월일:** | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |

|  |
| --- |
| 진술서: 모두가 작성해야 함 |
| 본 병원은 귀하가 NHS 병원 치료를 무료로 받을 자격이 있는지를 결정하기 위해 영국 이민국(Home Office)에 귀하의 이민 상태를 문의할 수 있습니다. 이 경우, 귀하의 개인적이고 비임상적인 정보가 영국 이민국(Home Office)으로 보내집니다. 제공된 정보는 영국 이민국(Home Office)이 해당 기능을 위해 사용 및 보유할 수 있으며, 여기에는 해외 출입국 관리국, 입항 및 영국 입국 관리가 포함됩니다. 영국 이민국(Home Office)은 또한 국가 안보, 범죄 수사 및 기소 그리고 벌금 및 민사 처벌의 징수 등의 목적으로 기타 법 집행 기관 및 인가된 채무 징수 기관과 본 정보를 공유할 수 있습니다. **NHS 치료에 대한 비용을 지불하지 않을 경우, 향후 영국 입국 및 영국 체류에 대한 이민 신청이 거부될 수 있습니다. 필요한(비임상) 개인 정보는 이러한 목적을 위해 보건부(Department of Health)를 통해 영국 이민국(Home Office)으로 전달될 수 있습니다.****진술서**: * 나는 이 양식을 작성해야 하는 이유를 읽고 이해했습니다.
* 나는 제공한 모든 세부사항을 확인하기 위해 해당 기관의 연락을 받을 것에 동의합니다.
* 나는 내가 작성한 진술을 검증하기 위해 관련 공식 기관이 연락을 취할 수 있다는 것을 이해합니다.
* 본 양식에서 내가 제공한 정보는 내가 알고 있는 한 정확합니다.
* 나는 허위 정보를 고의로 제공할 경우, 나에 대한 조치가 취해질 수도 있다는 사실을 이해합니다. 여기에는 해당 문제를 병원의 현지 사기 대응 전문가에게 위탁하여 지불해야 할 비용을 회수하는 것도 포함됩니다.
 |
| **서명:** |       | **날짜:** | D | D | M | M | Y | Y |
| **정자체 성명:** |       | **환자와의 관계:** |       |
| **대리인:** |       |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. 전체: 개인 세부사항 *– 본인에게 해당하는 모든 질문에 답변해 주십시오* |
| 보통 영국에 거주하십니까? | 예: |  | 아니요: |  | 국적: |       |
| 영국 내 주소: | 여권번호: |       |
|       | 여권 발행국: |       |
|  전화번호: |       | 여권 만료일: | D | D | M | M | Y | Y |
| 휴대폰 번호: |       | 이중 국적: |       |
| 이메일: |       | 영국 입국 날짜: | D | D | M | M | Y | Y |
| 모국에서 살기 위해 돌아가실 겁니까? | 예:  |  | 아니요: |  | ‘예’일 경우, 언제? | D | D | M | M | Y | Y |
| 영국 국외 주소: | 고용주 이름 및 주소(영국 또는 해외): |
|       |       |
| 국가: |       | 국가: |       |
| 연락처: |       | 고용주 전화번호: |       |
| 2. 모두: 공식 문서 |
| 다음 중 귀하가 현재 보유하고 있는 문서를 알려주십시오(해당하는 모든 것을 선택해 주십시오): |
|  | 유요한 영국 여권 |  | 유효한 EU 여권 |
|  | 입국비자가 있는 유효한 비유럽 여권 | 비자 번호 |       |
|  | 학생 비자 |  | 방문 비자 | 비자 만료일: | D | D | M | M | Y | Y |
|  | 망명 등록 카드 (ARC) | ARC 번호 |       |
|  | 기타 – 명시하십시오 state: |       | BRP 번호 |       |

|  |
| --- |
| 3. 모두: 영국 체류 – 서류를 제출해야 할 수도 있습니다 |
| 귀하의 영국 체류 목적을 알려주십시오 (해당하는 모든 것을 선택해 주십시오): |
|  | 휴가/친구 혹은 친지 방문 |  | 출장 |  | 영주권 |
|  | 취업 |  | 유학  |  | 망명 신청 |
|  | 기타 – 명시하십시오  |       |
| 지난 12개월간 영국 외의 나라에서 얼마나 지내셨습니까? |
|  | 없음 |  | 3개월 이내 |  | 3-6개월  |  | 6개월 이상  |
| 지난 12개월 동안 영국을 벗어난 적이 있다면 그 이유를 알려주십시오 (해당사항 모두 선택) |
|  | 다른 나라에서 산다 |  | 휴가/친구 방문 |  | 취업 |
|  | 자주 왕복한다(사업/해외에 있는 두 번째 집) |  | 공부 |
|  | 기타 – 서술해 주십시오: |       |

|  |
| --- |
| 4. 모두: GP 상세 정보*– 영국내 GP에 등록이 된 상태인 경우* |
| GP/서저리 이름: |       | GP 서저리 주소: |
| GP 전화번호: |       |       |
| NHS 번호: |       |

|  |
| --- |
| 5. 건강 또는 여행자 보험 상세 정보 *– 영국이 영구 거주지가 아닌 경우* |
| 가입된 보험이 있으십니까? | 예: |  | 아니오: |  | 보험사 이름 및 주소: |
| 회원 번호: |       |       |
| 보험사 전화번호:  |       |

|  |
| --- |
| 6. 유럽 건강보험 카드(EHIC) 세부사항 – 다른 EEA 국가에 사는 경우 |
| 영국 이외의 EHIC를 가지고 있습니까? | 예: |  | 아니오: |  | ‘예’라고 답했을 경우, EHIC의 데이터를 아래 칸에 작성하십시오: |
| *귀하가 다른 EEA 국가에서 방문 중이고 유효한 EHIC를 소지하지 않은 경우, A&E 응급 부서 이외에서 받은 치료비에 대한 비용이 청구될 수 있습니다. 병동에 입원했거나 외래 환자로 병원에 다시 가야 하는 경우 비용이 부과됩니다.* | 3 |       |
| 4 |       |
| 5 |       | 6 |       |
| 7 |       |
| 8 |       | 9 |       |

|  |
| --- |
| 7. 학생 상세 정보 *– 영국으로 학업을 위해 왔을 경우*  |
| 컬리지/대학 이름: |       | 전화번호: |       |
| 코스 기간 | 시작일: | D | D | M | M | Y | Y | 종료일: | D | D | M | M | Y | Y | 총 시간/주: |       |

|  |
| --- |
| 귀하가 A&E 응급 부서에서 이 양식을 작성한 경우, 퇴실 전에 접수 담당자나 간호사에게 제출해 주십시오. 귀하가 병동에 입원했거나 A&E 응급 부서 외부에서의 추가 치료를 의뢰한 경우, 비용이 부과될 수 있습니다. 저희 해외 방문객 환자 팀 담당자의 인터뷰를 기다려 주십시오.. |