



Australian Government

Department of Home Affairs

Health undertaking

보건 서약

Form
815 KOR

KOREAN

중요 - 서약서를 작성하기 전에 이 정보를 잘 읽어 보십시오. 서약서 작성을 마친 후에는 그 사본을 개인용으로 보관하도록 강력하게 권장합니다.

누가 보건 서약에 서명해야 되나요?

보건 서약은 건강 검진을 통해 결핵이나 기타 우려되는 질환이 발견된 신청인에게 요구됩니다.

보건 서약은 무엇을 위한 것인가요?

결핵은 호주의 대중 건강을 위협하는 심각한 전염병입니다. 결핵은 치료될 수 있으며, 이 보건 서약의 목적은 활동성 결핵으로 진단될 위험이 높은 사람으로 하여금 호주에 도착 한 후 적절한 후속 의료 지원을 받도록 하는 것입니다.

의사들은 신체 검사 당시 귀하에게 활동성 결핵은 없다고 판정하였습니다. 하지만, 개별적인 위험 요인에 따라, 어떤 이들에게는 해당 질환이 진단되지 않도록 하기 위해서 호주에서 후속 검진이 필요합니다.

귀하는 B형이나 C형 간염, HIV 혹은 나병 등 다른 질환 때문에 보건 서약을 발부 받았을 수도 있습니다.

보건 서약은 호주 정부와 체결하는 계약으로서, 귀하는 의무적으로 후속 건강 검진을 위해 의료 당국 클리닉에 예약하여 검진을 받아야 합니다. 이 보건 서약에 서명함으로써, 귀하는 보건 클리닉에서 지시하는 치료 과정이나 조사에 응하기로 동의하게 됩니다.

이제 어떤 절차를 따르게 되나요?

보건 서약에 따르기로 동의할 경우, 이 양식에 서명하여 귀하의 비자 신청을 처리하는 내무부 사무소에 제출하십시오.

신청인이 16세 미만의 미성년자일 경우, 부모 혹은 보호자가 815 양식에 서명해야 합니다.

이후 이 양식의 사본이 제공될 것입니다. 호주 도착 이후 Health Undertaking Service에 연락할 때 필요할 것이므로 사본을 잘 보관하십시오.

호주 밖에서 신청한 경우, 비자를 받아 호주에 도착한 후에 어떤 절차가 있게 되나요?

호주 정부는 결핵이 가까운 가족, 친구 및 지역사회로 확대될 위험을 최소화하기 위해, 무료로 일차 건강 검진을 제공합니다. 만일 의사가 필요하다고 판단할 경우, 결핵을 위한 치료를 주선해 줄 것입니다.

참조: 빠른 시일 내에 예약을 하시는 것이 좋습니다.

호주 밖에서 해당 비자신청을 위한 건강 검진을 마쳤을 경우

귀하는 호주에 도착할 때 보건 서약 서비스 (HUS)에 연락을 취해야 합니다. 도착한 후 4주 이내에 HUS와 예약을 해야 합니다. HUS 연락 방법에 관한 정보를 원하시면 <https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking>를 참조하십시오.

호주 내에서 해당 비자 신청을 위한 건강 검진을 마쳤을 경우

여러분의 비자가 호주에서 발급된 경우 여러분은 일반적으로 호주 의료 클리닉으로 의뢰될 것이지만 비자 발급 후 여전히 여러분의 정보를 HUS에 4주 내로 등록해야 합니다. HUS 연락 방법에 관한 정보를 원하시면 <https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking>를 참조하십시오.

나의 건강 상태가 변하면 어떻게 되나요?

귀하의 건강 상태가 변해도 귀하의 비자에 문제가 생기지 않습니다. 귀하의 보건 서약을 따르기 위해 관련 보건 당국에 출석하는 것이 중요합니다.

왜 보건 클리닉에 가야 하나요?

보건 서약 요구 사항을 따르는 것이 본인에게 가장 유익합니다. 보건 서약에 협력하는 것은 귀하와 귀하의 가족 그리고 호주 지역사회를 보호하도록 호주 정부를 지원하는 것입니다.

개인정보보호에 관한 중요한 정보

개인정보보호법 1988은 본 기관이 개인정보를 수집하고 취급하는 방법을 규제하는 13가지의 호주 개인정보보호 원칙을 담고 있습니다. 본 기관의 주요 기능을 위한 개인 정보의 수집, 사용 및 공개에 관한 중요한 정보는 1442i 개인정보보호 통지 양식에서 찾을 수 있습니다. 본 기관의 일반 정보 취급 업무에 대한 더 자세한 정보는 아래 본 기관 웹사이트의 개인정보보호 정책에서 찾을 수 있습니다.

<https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy>

이 정보 페이지를 참고용으로 보관하십시오



Australian Government

Department of Home Affairs

Health undertaking

보건 서약

Form
815 KOR

KOREAN

Please read the information about your health undertaking on page 1 of this form.

Please use a pen, and write neatly in English using BLOCK LETTERS.

Tick where applicable ☒

이 양식의 1쪽에 있는 보건 서약 정보를 읽어 보십시오.

펜을 사용하여 활자체로 분명하게 영어로 기재하십시오.

해당란에 체크표시 ☒를 하십시오.

Office use only

HAP ID

ICSE Client ID

Your details 자세한 정보

1 Your full name

성명

Family name

성

Given names

이름

2 Date of birth

출생일

DAY MONTH YEAR
일 월 년

/ /

3 Do you have a passport?

여권을 소지하고 있습니까?

No

아니오 ☐

Yes

예 ☐

Give details

자세한 사항 기재

Passport number

여권 번호

Country of passport

여권 국가

Date of issue

발행일

DAY MONTH YEAR
일 월 년

/ /

Date of expiry

만기일

/ /

Issuing authority/
Place of issue as
shown in your
passport

발행 당국 /

여권에 나타난

발행 장소

Note: Most visa applicants will be required to hold a valid passport before they can be granted a visa. It is strongly recommended that the passport be valid for at least 6 months.

If you change your passport after you have been granted a visa you must notify the nearest Australian Visa Office or office of the Department.

WARNING: You will not be granted a visa without this information

참조: 대부분의 비자 신청인들은 비자 발급을 위해 유효한 여권을 소지해야 합니다. 최소한 6개월간 유효한 여권을 소지할 것을 강력히 권장합니다.

비자를 발급 받고 난 이후에 여권이 변경된 경우, 가까운 호주 비자 사무소나 이민국경보호부 사무소에 통보해야 합니다.

주의: 이러한 정보가 없이는 비자가 발급되지 않습니다.

4 Do you require an interpreter?

통역사가 필요하십니까?

No
아니오 ☐

Yes Preferred language
예 ☐ 필요한 언어

5 Contact details in Australia

Note: Give full residential address, including postcode and telephone number where possible. If you do not know what your address in Australia will be, you must give the name and address of a person in Australia who will know how to contact you (for example, a relative, a friend, your employer or a staff member at your proposed study institution).

호주에서의 연락처

참조: 가능하면 우편번호 및 전화번호를 포함하여 자세한 거주지 주소를 제공합니다. 호주에서의 주소지가 확정되지 않은 경우, 귀하에게 연락할 방법을 알게 될 호주 거주인 (예: 친척, 친구, 고용주, 혹은 공부하게 될 교육 기관의 직원)의 이름과 주소를 제공해야 합니다.

Address

주소

POSTCODE 우편번호

Telephone numbers

전화 번호

Office hours

근무시간

AREA CODE
(지역번호)

After hours

근무시간 외

AREA CODE
(지역번호)

Mobile

휴대폰

6 Do you agree to the Department communicating with you by fax, email, or other electronic means?

이민국경보호부에서 귀하에게 팩스, 이메일 혹은 기타 전자 통신 수단으로 연락을 취하는 것에 동의하십니까?

No
아니오 ☐

Yes Give details
예 ☐ 자세한 사항 기재

Fax number

팩스 번호

AREA CODE
(지역번호)

Email address

이메일 주소

7 Intended duration of stay in Australia

계획된 호주 체류 기간

permanent
영주 ☐

temporary Indicate length of stay in Australia
임시 ☐ 호주 체류 기간 기재

months weeks days
개월 주 일

8 Do you plan to travel outside of Australia in the next 6 months?

차후 6개월 이후에 호주 국외 여행 계획이 있습니까?

No
아니오 ☐

Yes Details of travel
예 ☐ 여행 정보

Client undertaking 고객 서약

WARNING: Giving false or misleading information is a serious offence.

9 I undertake the following:

- (for applicants outside Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my arrival in Australia;
- (for applicants in Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my visa being granted;
- to report to the health clinic to which I am referred;
- to place myself under the health clinic's professional supervision and to undergo any required course of treatment, chest x-ray examination or investigation;
- to inform that health clinic each time I change my address in Australia throughout the period during which my health is being monitored;
- to inform that health clinic whenever I am about to leave Australia and to report upon my return, throughout the period during which my health is being monitored; and
- (for applicants outside Australia) to inform the Australian Visa Office where I lodged my application if, before my departure, I change my contact details.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

경고: 거짓 혹은 오도하는 정보를 제공하는 것은 심각한 불법행위입니다.

본인은 아래 사항을 수행하겠습니다.

- (호주 외부의 신청자들을 위해) 호주에 도착한 지 4주 이내에 Health Undertaking Service에 연락한다.
- (호주 내의 신청자들을 위해) 비자가 발급된 지 4주 내에 Health Undertaking Service에 연락한다.
- 본인이 의뢰되는 주 혹은 준주의 보건 클리닉에 보고한다.
- 보건 클리닉의 전문 감독을 받고, 요구되는 치료나 흉부 엑스레이 혹은 검사를 받는다.
- 본인의 건강 상태가 감독되는 기간 동안에, 호주의 주소를 변경할 때마다 해당 보건 클리닉에 통보 한다.
- 본인의 건강 상태가 감독되는 기간 동안에, 호주를 떠나려고 할 때마다 해당 보건 클리닉에 보고하고 돌아 온 후에도 보고한다.
- (호주 밖에서의 신청인에게 해당됨) 호주로 출국하기 전에 본인의 연락처를 변경할 경우, 본인의 신청서를 접수한 호주 비자 사무소에 통보한다.

참조: 신청인이 16세 미만일 경우 부모나 보호자가 이 양식에 서명해야 합니다.

Your
signature
서명



Date
날짜

DAY 일	MONTH 월	YEAR 년
/	/	

If signing on behalf of a child under 16 years of age –
Name of parent or guardian

16세 미만의 아이를 위해 서명하실 경우 –

부모 혹은 보호자 이름

Relationship
to child

아이와의
관계

Consent for release of health information 건강 정보 공개 동의서

10 As a part of the health undertaking the Department and state and territory health authorities and the relevant health clinic need to release health information to each other. Information will only be released if it relates to the visa and will be strictly guided by the *Privacy Act 1988*.

I consent to the Department disclosing my personal information to state and territory health authorities and the relevant health clinic for the purpose of monitoring this health undertaking.

I consent to authorise the state and territory health authorities and the relevant health clinic to disclose to the Department:

- the result of the health examination that I will attend; and
- information about any follow-up treatment required.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

보건 서약의 일환으로서 이민국경보호부, 주 및 준주의 보건 당국 그리고 관련 보건 클리닉은 의료 정보를 서로 공개해야 합니다. 비자에 관련된 정보만 공개되며, 정보 공개는 *개인정보보호법 1988*에 의해 엄격하게 규제될 것입니다.


본인은 이 보건 서약을 점검하려는 목적으로 이민국경보호부가 주 및 준주 보건 당국 그리고 관련 보건 클리닉에 본인의 개인정보를 공개할 것에 동의합니다. 본인은 이 보건 서약을 점검하려는 목적으로 이민국경보호부가 주 및 준주 보건 당국에 본인의 개인정보를 공개할 것에 동의합니다.

본인은 주 혹은 준주의 보건 당국 그리고 관련 보건 클리닉이 아래 정보를 이민국경보호부에 공개할 것에 동의합니다.

- 본인이 받을 신체검사 결과, 그리고
- 필요한 후속 치료에 대한 정보.

참조: 신청인이 16세 미만일 경우 부모나 보호자가 이 양식에 서명해야 합니다.

Your
signature
서명



Date
날짜

DAY 일	MONTH 월	YEAR 년
/	/	

If signing on behalf of a child under 16 years of age –
Name of parent or guardian

16세 미만의 아이를 위해 서명하실 경우 –

부모 혹은 보호자 이름

Relationship
to child

아이와의
관계

You should keep a copy of your signed health undertaking.

귀하가 서명한 보건 서약 사본을 보관하셔야 합니다.