

# 간호사 기숙사 사칙

|       |    |           |           |          |    |
|-------|----|-----------|-----------|----------|----|
| 1982년 | 제정 | 2004년 10월 | 개정        | 2023년 8월 | 개정 |
| 1989년 | 4월 | 개정        | 2008년 3월  | 개정       |    |
| 1989년 | 7월 | 개정        | 2013년 5월  | 개정       |    |
| 1990년 | 9월 | 개정        | 2014년 12월 | 개정       |    |
| 1992년 | 3월 | 개정        | 2016년 12월 | 개정       |    |
| 1994년 | 5월 | 개정        | 2019년 11월 | 개정       |    |

## 제 1 조 목 적

이 사칙은 서울대학교병원 간호사 복지후생을 위하여 운영하는 간호사 기숙사의 운영과 주거환경의 관리를 목적으로 한다.

## 제 2 조 입주 및 퇴거

### 1. 입주

가. 자 격 : 본원에 발령 받은 1년 미만의 신입간호사 중 교대 근무자 및 간호대학에서 입사를 요청하는 자(44인 이내)로 한다.

나. 입주 순위

- (1) 서울특별시 외 거주자 중 발령일까지 입주 신청을 완료한 자
- (2) 서울특별시 내 거주자로 주소지가 병원으로부터 15Km 이상 벗어난 자 중 발령일까지 입주 신청을 완료한 자
- (3) 기타 (부서장이 필요하다고 인정하는 자)

다. 제출 서류

- (1) 지원서 (별첨 1)
- (2) 입주자신상기록부 (별첨 2)
- (3) 서약서 (별첨 3)

라. 입주 승인

- (1) 방 법 : 서류전형
- (2) 최종결정은 간호행정교육팀장이 한다.

마. 방 배정

- (1) 방 배정은 간호행정교육팀장이 하며 입주자 임의로 바꿀 수 없다.
- (2) 1인실은 퇴거자에 따른 공실 발생 시 희망자 중 입주일 순서로 이동한다.

바. 입주기간은 입주일로부터 2년으로 한다.

단, 병원의 사정으로 정해진 입주기간을 못 채울 경우 그 사유가 해소된 날로부터 1개월 이내에 재입주를 요청하면 남은 입주기간을 월할 계산하여 인정한다.

### 2. 퇴거

한번 퇴거한 자는 입주기간을 채우지 않았다 하더라도 재입주가 불가능하다.

가. 퇴거 대상

- (1) 입주기간이 만료되거나 중도에 퇴거를 원하는 자
- (2) 사칙, 해임, 휴직, 전보 등의 사유로 본원에 근무하지 않게 된 자
- (3) 강제 퇴거 대상자
  - (가) 병원의 불시 화재예방점검에서 적발된 자
  - (나) 공동생활에 지장을 초래한다고 사료되는 자
    - : 전염성 질환자, 습관성 의약품류 사용자, 도박자 등
  - (다) 간호사의 품위를 손상시키는 행위를 한 자
  - (라) 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 병원 또는 타 입주자에게 손해를 끼친 자
  - (마) 사칙을 어김으로써 기숙사 질서를 문란하게 한 자
  - (바) 상기 (가), (나), (다), (라), (마)의 강제 퇴거 대상자가 생겼을 경우 간호행정교육 팀장은 간호사기숙사 운영위원장과 협의 후 최종 퇴거 여부를 결정한다.

#### 나. 퇴거 절차

- (1) 퇴거가 결정된 자는 퇴거 1주 전까지 퇴거신청서(별첨 4)를 제출해야 한다.
- (2) 지정된 기한까지 퇴거하여야 한다.
- (3) 퇴거자는 퇴거일에 기숙사 관리원에게 신고 후 방의 비품 및 청소상태를 확인받는다. 비품 파손 시 개인 변상함을 원칙으로 한다.

### 제 3 조 준수사항

1. 입주자는 소정의 간호사 기숙사 주거비를 납부하여야 한다.
2. 병원의 응급상태 발생 시, 부서장의 지시에 따라 근무에 응한다.
3. 기숙사 사칙을 엄수한다.
4. 공용 물품 및 시설물을 주의하여 사용하며 공동생활의 모범이 되도록 한다.

### 제 4 조 생활수칙

1. 식 사 : 식사는 원내 시설인 직원식당을 이용할 수 있다. 간단한 요리는 인덕션, 전자레인지로 이용하여 지정된 조리실에서 할 수 있다.
2. 면 회
  - 가. 면회는 1층 로비 이용을 원칙으로 한다.
  - 나. 면회시간은 10:00 ~ 20:00이다.
3. 실내청결 : 각 실은 입주자 각자가 청결히 유지한다.
4. 출입문 관리 : 각 실 출입문 번호키의 비밀번호는 입주자가 각자 관리하여야 한다.
5. 기타
  - 가. 간호사기숙사는 기상 및 취침, 외출, 외박의 제한은 없다. 단, 외출 및 외박 시 소등 및 창문을 닫고, 개인이 소지한 전기제품을 관리하여 화재를 예방한다.
  - 나. 각 실방 및 시설물은 기숙사 입주자에 한하여 사용할 수 있다. 외부인의 출입 및 숙박은 절대 금한다.
  - 다. 기숙사 내에서는 누구나 정숙히 하며 복장은 단정히 한다.
  - 라. 기숙사 내에서는 상행위를 금한다.

- 마. 안전관리 관련 정기점검 및 불시점검에 응하여야 한다.
- 바. 기숙사 내 설치된 물품은 병원의 자산이므로 무단이동 설치하여서는 안된다.

## 제 5 조 기숙사 행사

기숙사 자치회 등 기숙사에서 주관하는 행사는 질서 있고 즐거운 기숙사 생활을 도모하고 병원 적응 및 교양 함양을 위해 간호행정교육팀장이 인정하는 범위 내에서 허용된다.

## 제 6 조 각종 공용 물품 및 시설 이용 방법

1. 마이크 : 입주자 전체 공지 시에만 사용한다.
2. 택배 보관실
  - 가. 장소: 지상 1층
  - 나. 주의 사항
    - (1) 택배 및 우편물 도착 후 신속히 수령한다.
    - (2) 우편물 수령 후 포장재는 반드시 분리배출 한다.
    - (3) 택배는 입주자 개인과 택배회사의 사적인 거래이므로 안내실이나 기숙사관리실에서는 분실과 도난에 대한 책임이 없으므로 신속히 수령한다.
3. 커뮤니티 라운지
  - 가. 장소 : 3층~ 6층
  - 나. 전자렌지, 정수기, 싱크대, 쓰레기 분리함 등을 이용할 수 있다.
  - 다. 주의사항
    - (1) 각자 거주층의 커뮤니티 라운지를 이용한다.
    - (2) 이용 후 반드시 주변을 정리한다. (음식물 및 일반 쓰레기 분리배출, 테이블 닦기 등).
    - (3) 일반쓰레기, 플라스틱, 캔류, 종이류, 음식물 쓰레기 등은 각 층 커뮤니티 라운지 내 쓰레기통에 분리배출 한다.
4. 조리실 및 식당
  - 가. 장소 : 지하 1층
  - 나. 인덕션, 전자렌지, 정수기, 싱크대, 냉장고 등을 이용할 수 있다.
  - 다. 주의사항
    - (1) 취사 시 화재예방을 위해 조리실을 이탈하지 않도록 한다.
    - (2) 이용 후 반드시 주변을 정리한다. (음식물 및 일반 쓰레기 분리배출, 조리대 및 테이블 닦기 등)
    - (3) 사용 후 반드시 전원을 끈다.
    - (4) 호일, 은박지, 종이 등 가연물, 화재 위험 물질 사용을 금지한다.
5. 세탁실
  - 가. 장소 : 지하 1층
  - 나. 세탁기, 건조기 등을 이용할 수 있다.
  - 다. 주의사항 : 세탁 시에는 필요한 주의사항을 반드시 지키고 세탁기, 건조기 이용 후

에는 반드시 먼지 망을 청소한다.

6. 샤워실, 화장실 : 각 실 안에 있으며, 입주자 각자가 청결히 유지한다.

7. 휴게실/독서실

가. 장소 : 지하 1층

나. 주의사항 : 타 입주자에게 방해가 되지 않도록 정숙한다.

8. 파우더룸

가. 장소: 지하 1층

나. 헤어드라이기, 고데기 등을 사용 후 반드시 전원 코드를 뺀다.

다. 파우더룸 이용 후 반드시 주변을 정리한다. (쓰레기, 머리카락 등 휴지통에 버리기)

9. 쓰레기 처리 장소

일반쓰레기, 플라스틱, 캔류, 종이류, 음식물 쓰레기 등은 각 층 쓰레기 처리 장소에 분리 배출한다.

## 제 7 조 안전 관리

1. 화재 안전

가. 화재 예방, 초기 소화 및 대피

(1) 각 층마다 비치된 소방시설이 상이하므로 해당 층의 소방시설 위치를 인지한다.

- 소화기 : 각 층 복도
- 소화전 : 각 층 계단실 옆 및 복도
- 유도등 : 각 층 주요 출입구 및 복도
- 완강기 : 각 층 복도 끝 설치

(2) 대피로로 활용되는 복도, 계단, 홀 등에 각종 물품, 집기 등을 보관하지 않는다.

(3) 인화성, 가연성, 폭발성이 있는 물질 보관을 금지하며, 화재위험성이 있는 행위 및 흡연 등을 하여서는 아니 된다.

(4) 입주자는 소방시설 사용법을 익혀 응급 시에 대처할 수 있어야 하며 대피로를 사전에 숙지한다.

(5) 화재를 발견한 자는 "불이야"라고 소리치며, 인근에 부착된 수동발신기를 눌러 화재를 알리고, 원내전화 119번(T.2119, 02-2072-2119)으로 신고 후, 소화기, 소화전 등으로 초기 소화를 하고 초기 소화 실패 시 신속히 대피한다.

(6) 화재 시 다음의 단계로 대피한다.

1단계 : 타 구획으로 수평 대피

2단계 : 다른 층으로 수직 대피

3단계 : 다른 건물 또는 옥외로 대피

나. 화기단속책임자

(1) 기숙사의 화기단속 책임자는 (정)간호행정교육팀장, (부)간호지원파트장으로 한다.

(2) 화기단속책임자는 각 호의 업무를 수행한다.

(가) 책임 구역 내의 화기단속에 관한 사항

(나) 책임 구역 내의 화재 위험물 확인에 관한 사항

(다) 소방 교육, 훈련 및 금연에 관한 사항

(라) 피난, 대피로 확보에 관한 사항(적치물 관리 등)

다. 소방 훈련을 연 2회 실시한다.

라. 화재 안전수칙

- (1) 미사용 전기기기(조명기기 포함)의 전원은 끌 것.
- (2) 호실 내 허가받지 않은 개인 전열 기구(전기난로, 전기요, 전기장판 등 개별 난방 기구, 전기밥솥, 쿠커, 에어프라이어, 토스트기, 전기오븐 등) 사용금지
- (3) 화재 위험 요소를 제거하며 허가받지 않은 화기 취급 엄금
- (4) 전기기기는 물기, 습기, 먼지 등과 분리하며 주변을 청결하게 유지할 것
- (5) 내 주변 비상구, 피난계단, 소화기의 위치 사전 숙지
- (6) 주변에 타는 냄새나 연기 등을 발견시 즉시 원내 119(T.2119, 02-2072-2119)신고

마. 전기기기 관리수칙

- (1) 전기기기와 코드가 확실하게 체결되어 고정되었는지 확인
- (2) 전기 피복이 불량하거나 벗겨졌는지 확인
- (3) 전기기기, 코드 주변의 먼지, 습기, 물기 여부 확인 후 제거
- (4) 전기기기의 문어발식 코드연결 사용금지
- (5) 오래되거나 파손된 전기기기는 교체 권장
- (6) 공기청정기, 헤어드라기 등은 사용 후 반드시 전원 코드를 뺀다.

## 2. 건강 관리

입주자는 개인의 건강을 위해 다음 사항을 준수한다.

가. 입주자는 개인의 건강 관리를 위해 노력해야 하며 안전 및 보건사고가 발생하지 않도록 유의해야 한다.

나. 사고 발생의 우려가 있을 때에는 즉각 기숙사관리원에게 신고해야 한다.

다. 감염병 발생 시 즉시 기숙사관리원에게 보고하여 조치를 받는다.

## 제 8 조 기숙사 공공시설물 관리

1. 시설물 및 비품이 고장 났을 시에는 기숙사관리원에게 보고하거나 수선장부에 기록하고 수선하도록 한다.
2. 시설물 및 비품 파손이나 분실 시에는 기숙사관리원에게 보고하고 입주자의 고의 또는 과실인 경우 이를 변상해야 한다.

별첨 1. **간호사기숙사 입주 지원서**

별첨 1. **간호사기숙사 입주 지원서**

소 속 :  
사 번 :  
성 명 :  
연 락 처 :

소 속 :  
사 번 :  
성 명 :  
연 락 처 :

소 속 :  
사 번 :  
성 명 :  
연 락 처 :

소 속 :  
사 번 :  
성 명 :  
연 락 처 :

|            |  |
|------------|--|
| 주소<br>(본가) |  |
|------------|--|

|      |  |
|------|--|
|      |  |
| 현거주지 |  |

위 본인은 서울대학교병원 간호사기숙사 입주를 신청합니다.

신청일자 :   년       월       일  
신 청 인 :                                  (인)

위 본인은 서울대학교병원 간호사기숙사 입주를 신청합니다.

신청일자 :   년       월       일  
신 청 인 :                                  (인)

위 본인은 서울대학교병원 간호사기숙사 입주를 신청합니다.

신청일자 :   년       월       일  
신 청 인 :                                  (인)

※ 장애인등록증이 있을 경우 간호지원팀(T. 2072-2393)으로 알려주십시오.

**서울대학교병원장 귀하**

※ 장애인등록증이 있을 경우 간호지원팀(T. 2072-2393)으로 알려주십시오.

**서울대학교병원장 귀하**

별첨 2.

## 간호사기숙사 입주자 신상기록부

|        |           |                                               |        |  |
|--------|-----------|-----------------------------------------------|--------|--|
| 사<br>진 | 소    속    |                                               | 생년월일   |  |
|        | 성    명    |                                               | 성    별 |  |
|        | 현   주   소 |                                               |        |  |
|        | 연   락   처 | H.P)                                  집   전화) |        |  |

|           |    |    |    |      |
|-----------|----|----|----|------|
| 비상<br>연락처 | 관계 | 성명 | 주소 | 전화번호 |
|           | 1. |    |    |      |
|           | 2. |    |    |      |

[주의 사항]

1. 본 기록부는 반드시 자필로 기록한다.
2. 현주소는 주민등록상의 주소를 기록한다.
3. 본 기록부의 기록은 확실하고 정확하여야 하며 사실에 위반되어서는 안 된다.

작 성 일 : 20    년    월    일

성    명 :                                  (인)

**서울대학교병원장 귀하**

### 별첨 3.

# 간호사기숙사 입주 서약서

소 속 :

사 번 :

성명 :

본인은 다음 사항에 대해 동의하고 준수할 것을 서약합니다.

| 항목                                                                                                 | 확인                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. 기숙사 사칙을 이해하고 이를 준수한다.                                                                           | <input type="checkbox"/> |
| 2. 기숙사 생활에 대한 안내 및 설명을 듣고 정확히 이해하였다.                                                               | <input type="checkbox"/> |
| 3. 호실 내 허가받지 않은 전열기구를 소지하지 않는다.<br>: 전기난로, 전기요, 전기장판 등 개별 난방기구, 전기밥솥,<br>쿠커, 에어프라이어, 토스트기, 전기오븐 등. | <input type="checkbox"/> |
| 4. 호실내 전기기기는 사용하지 않을 경우 전원을 차단한다.<br>: 공기청정기, 헤어드라이기, 에어컨 등.                                       | <input type="checkbox"/> |
| 5. 호실 내 허가받지 않은 물품을 소지하거나 사용 후 조치사항을 위반<br>하여 적발될 경우 절차에 따라 간호사기숙사에서 퇴거한다.                         | <input type="checkbox"/> |

서 약 일 :           년           월           일

서 약 인 : (인)

## 서울대학교병원장 귀하



별첨 4.

## 간호사기숙사 퇴거 신청서

소 속 :

사 번 :

성 명 :

연 락 처 :

호 실 : 호실( 인실)

퇴 거 사 유 :

퇴 거 예 정 일 : (방 비밀번호 : )

위 본인은 서울대학교병원 간호사기숙사 퇴거를 신청합니다.

신청일자 : 년 월 일

퇴 거 자 : (인)

**서울대학교병원장 귀하**