

[서식 1-4] 개인정보 수집 및 이용, 제공 동의서(가족, 공공후견인 외 보호자용)

개인정보 수집 및 이용, 제공 동의서(가족, 공공후견인 외 보호자)

| 개인정보 수집 및 이용(필수) | |
|---|--|
| ※ 개인정보보호법 제15조제1항제1호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다. <input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내 | |
| 개인정보 처리목적 | 상담, 자원연계, 보호자상담, 돌봄부담분석, 가족교실, 힐링프로그램, 자조모임, 치매안심센터 서비스 안내 |
| 개인정보 항목 | 대상자와의 관계, 성명, 성별, 연락처, 나이, 주소, 치매치료비지원 대상 계좌 정보(치매 치료비 지원 신청시), 사진 |
| 보유기간 | 준영구 |
| ※ 귀하가 제공한 개인정보는 치매안심센터에서 운영하는 “대상자 가족 외의 보호자” 에 대한 지원 업무에만 활용되며, 위 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 거부하실 경우 원활한 업무지원을 할 수 없어 치매안심센터 이용에 제한을 받으실 수 있습니다. ※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. | |
| 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/> | |

| 고유식별정보 수집 및 이용에 관한 고지사항 | |
|---|-----------------------------------|
| ※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집 및 이용합니다. <input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내 | |
| 개인정보 처리목적 | 가족지원에 관한 사무 |
| 개인정보 항목 | 주민등록번호, 외국인등록번호 |
| 수집근거 | 치매관리법 시행령 제14조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |

| 개인정보 수집 및 이용 부문 (선택) | | |
|--|------------|----------------------|
| ※ 개인정보보호법 제15조제1항제1호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다. <input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 | | |
| 개인정보 항목 | 개인정보 처리목적 | 보유기간 |
| 이름, 생년월일, 연령, 성별, 연락처, 서비스 이용목록, 치매안심센터 등록일, 동거형태 | 서비스 만족도 조사 | 만족도 조사 종료시 까지 |
| ※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매관련 서비스 제공에 제한이 없습니다. | | |
| 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/> | | |

※ 상기 내용은 개인정보보호법 및 치매관리법을 기준으로 하며, 공공기록물 관리에 관한 법률에 의거 준영구 보유합니다.
 ※ 본인은 치매관리법 제17조, 개인정보보호법 제15조, 제17조, 제19조에 따른 개인정보 처리에 관하여 고지 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.

<일부개정 2024.7.15.>

년 월 일

본인:

(서명 또는 인)

생년월일:

년 월 일

(미성년자일 경우) 보호자 연락처:

대리인:

(서명 또는 인)

본인과의 관계:

대리 동의 사유:

() 치매안심센터장 귀하