개인정보 처리에 관한 위임장

대상자 (위임하는 자)	성명		생년월일	
	주소			
	연락처	(자택) (휴대전화)		
위임받는 자	대상자와의 관계	□배우자 □딸 □아들 □손자 □손녀 □사위 □며느리 □형제 □부 □모 □조부 □조모 □친인척( ) □성년후견인 □친구 □이웃 □간병인 □기타( )		
	대리동의 사유	□신체, 정신적 장애로 약정 내용을 이해 못함 □본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함 □기타( )		
	성명			
	연락처	(자택) (휴대전화)		
	위임사항	□ 치매안심센터 등록 □ 치매 조기검진 결과 열람 및 사본발급 동의 □ 치매검사비 지원 신청 □ 배회가능 어르신 인식표 신청 □ 치매치료관리비 지원 신청 □ 행정정보 공동이용 사전동의 □ 맞춤형사례관리 신청 □ 치매예방교실 이용 신청 □ 인지강화교실 이용 신청 □ 응급상황 대응을 위한 개인정보 수집·이용 동의 □ 조호물품 지원 신청 □ 치매환자쉼터 이용 신청 □ 가족교실 이용 신청 □ 힐링프로그램 이용 신청 □ 동반치매환자보호서비스 이용 신청 □ 지문 등 사전등록신청		

※ 위 위임하는 자는 본 위임장에 기재한 위임사항을 위임받는 자에게 위임합니다.

※ 위 위임하는 자와 위임받는 자는 개인정보(성명, 생년월일, 전화번호, 주소, 정보주체와의 관계)를 중앙·광역 치매센터 및 치매안심센터가 위임 권한 확인 목적으로 수집, 이용, 제3자 제공하는데 대하여 동의합니다.

년 월 일

위임자 (서명 또는 인)

강원도 강릉시 치매안심센터장 귀하