

MEMO

개인정보 조회 동의서

※ 본 동의를 거부하시는 경우에는 각종 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.
예 천 군 치매안심센터는 개인정보보호법에 명기된 관련 개인정보 규정(제 15조, 제 18조 제 2항, 제 19조, 제 23조 및 제 24조) 및 지역보건법 11조에 의거하여, 치매관리법 제11조, 제12조, 제17조, 노인복지법 제39조의10 및 제39조의11조, 제55조의 3 및 제55조의 4, 제61조의2, 시행규칙 제29조의13 및 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률 제 3조, 제 6조, 제 8조 및 제 8조의 2에 의한 업무(상담, 검진, 의료비 지원, 실종 예방 등 각종 서비스 제공)처리를 위하여 아래와 같은 개인정보를 조회하고자 합니다.

공적부조 및 사회서비스를 실시하는 협약병원, 국가기관, 지방자치단체 (업무의 위임·위탁기관을 포함) 등에서 조회하고자 하는데 동의하십니까?
동의함 ☐

☐ 개인정보에 대해 조회될 기관
해당하는 기관에 체크해 주세요.
보건소 협약 의료기관 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
국민건강보험공단 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
동 주민 센터 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
정신건강증진센터 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

☐ 개인정보를 조회하는 자의 이용 목적
○ (해당하는 기관)이 보유한 개인정보를 조회하여 치매 관련 맞춤형 서비스 업무를 수행.
- 서비스 지원 대상자에 대해 적격 심사, 수혜 확인 및 부정·중복수급 확인
- 안전과 관련된 대상자의 실종 및 복귀 정보를 확인
- 서비스 의뢰 결과에 대하여 조회 및 확인
○ 치매안심센터 및 국가치매관리사업의 지원서비스 개발, 수요규모 파악, 서비스 만족도 조사 활용

☐ 조회용 개인정보
○ 국가 및 지자체 산하 공공기관 및 위탁운영기관에서 수집, 관리하는 정보.
○ 고유식별정보
주민등록번호, 외국인등록번호 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
○ 일반정보
가족관계 정보, 성명, 성별, 연락처, 나이, 주소, 치매치료비 지원 대상 계좌정보, 거주, 직업 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
○ 민감정보
건강, 질병 및 장애에 대한 정보 (진단명, 치매치료약 처방 정보, 치료관련 프로그램명, 조기검진 결과 등) 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

☐ 조회 동의 유효 기간 및 조회자의 보유 및 이용기간
○ 상기 내용은 개인정보보호법을 기준으로 합니다.
○ 상기 개인정보는 10년까지 보유합니다.

본인은 지역보건법 11조, 개인정보보호법 제 15조, 제 18조 제 2항, 제 19조, 제 23조 및 동법 시행령 제 24조(민감정보 및 고유식별 정보의 처리)에 따른 개인정보, 민감정보, 고유식별 정보의 처리에 관하여 고지 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.

년 월 일			
대상자:	(서명 또는 인)	보호자 또는 대리인:	(서명 또는 인)
		(대상자와의 관계:	)
		(대리 동의 사유:	)
예천군 치매안심센터장 귀중			

※보호자인 경우, 대상자 및 보호자의 신분증 사본을 제출하여야 합니다. 또한 보호자임을 확인 할 수 있도록 대상자와 보호자의 이름이 함께 기재된 가족관계증명서를 제출하여야 합니다. (법정후견인이 보호자인 경우에는 피후견인과 후견인 이름이 함께 기재된 후견등기부등본 또는 가족관계증명서(택1)을 제출하여야 합니다.)
※대리인이 임의대리인일 경우, 대상자가 대리인에게 개인정보 조회에 관한 권한을 위임함을 증명하는 위임장(대상자의 서명 또는 날인이 기재된)을 제출하여야 합니다. 또한, 대상자 및 대리인의 신분증 사본을 제출하여야 합니다.
※대리인이 법정대리인일 경우, 후견등기부등본을 제출하여야 합니다. 또한, 대상자 및 법정대리인의 신분증 사본을 제출하여야 합니다.
니다. 또한, 대상자 및 대리인의 신분증 사본을 제출하여야 합니다.

개인정보 처리 동의서

※ 본 동의를 거부하시는 경우에는 각종 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.

예 천 군 치매안심센터는 개인정보보호법에 명기된 관련 개인정보 규정(제 15조, 제 17조, 제 18조, 제 19조, 제 23조 및 제 24조) 및 지역보건법 11조에 의거하여, 치매관리법 제11조, 제12조, 제17조, 노인복지법 제39조의10 및 제39조의11조, 제55조의 3 및 제55조의 4, 제61조의2, 시행규칙 제29조의13 및 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률 제 3조, 제 6조, 제 8조 및 제 8조의 2에 의한 업무(상담, 검진, 의료비 지원, 실종 예방 등 각종 서비스 제공)처리하고자 합니다.

아래와 같은 개인정보를 수집·이용 및 제 3자(중앙치매센터, 광역치매센터 및 치매상담 콜센터)에게 제공하고자 하는데, 동의하십니까?
동의함 ☐

☐ 개인정보 수집 및 이용 목적

귀하의 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용합니다.

- ☐ 치매안심센터에서 운영하는 각종 서비스 지원 및 관리

등록관리	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
치매조기검진	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
치매환자지원 (치매치료관리비, 조호물품, 치매환자쉼터, 집중사례관리)	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
치매가족지원 (돌봄부담분석, 가족교실, 자조모임, 힐링프로그램)	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
정상군 지원-치매예방교실	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
고위험군 지원-인지강화교실	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
실종 예방 및 실종 발생 시 찾기 지원	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
- ☐ 치매안심센터의 이용현황 및 관련 통계 산출
- ☐ 국가 및 지자체가 실시하는 공적부조, 사회서비스 부정·중복수급 예방
- ☐ 국가치매관리사업의 관리 및 평가를 위한 자료로서 활용
- ☐ 치매안심센터 등록자 기반의 전산정보처리, DB운영 및 보안 관리
- ☐ 치매안심센터에서 운영하는 각종 서비스 안내를 위한 우편물, 문자 및 이메일 발송.
- ☐ 치매안심센터 및 국가치매관리사업의 지원서비스 개발, 수요규모 파악, 서비스 만족도 조사 활용 목적

☐ 개인정보 수집 및 이용 내용 ☐ 고유식별정보 주인등록번호, 외국인등록번호	동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
☐ 일반정보 가족관계 정보, 성명, 성별, 연락처, 나이, 주소, 치매치료비 지원 대상 계좌정보, 거주형태, 직업	동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
☐ 민감정보 - 건강, 질병 및 장애에 대한 정보 (진단명, 치매치료약 처방 정보, 치료관련 프로그램명, 조기검진 결과 등) - 공적부조, 사회 서비스 수혜 이력에 대한 정보 (건강·장기요양보험료 납부확인서(개인지역가입자/개인직장가입자), 건강보험자격확인서 등) - 안전에 대한 정보 (배회가능 어르신 인식표 신청 및 발급에 필요한 대상자, 보호자 및 신청기관의 기본 정보 등)	동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

☐ 개인정보 보유 및 이용기간

- ☐ 상기 내용은 개인정보보호법을 기준으로 합니다.
- ☐ 상기 개인정보는 10년까지 보유합니다.

본인은 지역보건법 11조, 개인정보보호법 제 15조, 제 17조, 제 18조, 제 19조, 제 23조 및 동법 시행령 제 24조(민감정보 및 고유식별 정보의 처리)에 따른 개인정보, 민감정보, 고유식별 정보의 처리에 관하여 고지 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.

년 월 일

대상자: (서명 또는 인) 보호자 또는 대리인: (서명 또는 인)

(대상자와의 관계:)

(대리 동의 사유:)

예천군 치매안심센터장 귀중

※보호자인 경우, 대상자 및 보호자의 신분증 사본을 제출하여야 합니다. 또한 보호자임을 확인 할 수 있도록 대상자와 보호자의 이름이 함께 기재된 가족관계증명서를 제출하여야 합니다. (법정후견인이 보호자인 경우에는 피후견인과 후견인 이름이 함께 기재된 후견등기부등본 또는 가족관계증명서(백)를 제출하여야 합니다.)

※대리인이 임의대리인일 경우, 대상자가 대리인에게 개인정보 처리에 관한 권한을 위임함을 증명하는 위임장(대상자의 서명 또는 날인 및 기재된)을 제출하여야 합니다. 또한, 대상자 및 대리인의 신분증 사본을 제출하여야 합니다.

※대리인이 법정대리인일 경우, 후견등기부등본을 제출하여야 합니다. 또한, 대상자 및 법정대리인의 신분증 사본을 제출하여야 합니다.

개인정보 제공 동의서 (타기관)

※ 본 동의를 거부하시는 경우에는 각종 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.

예천군 치매안심센터는 개인정보보호법에 명기된 개인정보 규정(제 17조, 제 18조, 제 19조, 제 23조 및 제 24조) 및 지역보건법 제 11조에 의거하여, 치매관리법 제11조, 제12조, 제17조, 노인복지법 제39조의10 및 제39조의11조, 제55조의 3 및 제55조의 4, 제61조의2, 시행규칙 제29조의13 및 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률 제 3조, 제 6조, 제 8조 및 제 8조의 2에 의한 업무(상담, 검진, 의료비 지원, 실종 예방 등 각종 서비스 제공)처리를 위하여 아래와 같은 개인정보를 제3자에게 제공하고자 합니다.

이에 동의하십니까? 동의함 ☐

☐ 개인정보를 제공받는 기관		
보건소 협약 의료기관	동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐	
복지관	동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐	
동 주민 센터	동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐	
경찰청	동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐	
정신건강증진센터	동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐	

☐ 개인정보를 제공받는 자의 이용 목적

귀하의 개인정보를 아래와 같은 목적으로 제공합니다.

치매조기검진	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
치매환자지원-집중사례관리	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
실종예방 및 실종 발생 시 찾기 지원	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐
전문심리상담	동의함 ☐	동의하지 않음 ☐

☐ 제공할 개인정보 내용

- ☐ **예천군 치매안심센터**로부터 수집된 정보 .
- ☐ 고유식별정보
주민등록번호, 외국인등록번호 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
- ☐ 일반정보
가족관계 정보, 성명, 성별, 연락처, 나이, 주소, 치매치료비 지원 대상 계좌정보, 거주, 직업 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
- ☐ 민감정보
치매조기검진에 필요한 건강 관련 정보 및 검진결과 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
집중사례관리 대상자의 건강 및 생활환경정보 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
실종예방 및 실종 시 찾기 위한 과정에 활용되는 배회가능 어르신 인식표 (세부)정보
(대상자, 보호자 및 신청기관 정보 등) 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
돌봄부담분석 결과 정보 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

☐ 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간

- ☐ 상기 내용은 개인정보보호법을 기준으로 합니다.
- ☐ 상기 개인정보는 10년까지 보유합니다.

본인은 지역보건법 11조, 개인정보보호법 제 17조, 제 18조, 제 19조, 제 23조 및 동법 시행령 제 24조(민감정보 및 고유식별 정보의 처리)에 따른 개인정보, 민감정보, 고유식별정보의 제공에 관하여 고지 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.

대상자: (서명 또는 인)

년 월 일

보호자 또는 대리인: (서명 또는 인)

(대상자와의 관계 :)

(대리 동의 사유 :)

예천군 치매안심센터장 귀중

※보호자인 경우, 대상자 및 보호자의 신분증 사본을 제출하여야 합니다. 또한 보호자임을 확인 할 수 있도록 대상자와 보호자의 이름이 함께 기재된 가족관계증명서를 제출하여야 합니다. (법정후견인이 보호자인 경우에는 피후견인과 후견인 이름이 함께 기재된 후견등기부등본 또는 가족관계증명서(택1)를 제출하여야 합니다.)

※대리인이 임의대리인일 경우, 대상자가 대리인제공 개인정보 제공에 관한 권한을 위임함을 증명하는 위임장(대상자의 서명 또는 날인 및 기재됨)을 제출하여야 합니다. 또한, 대상자 및 대리인의 신분증 사본을 제출하여야 합니다.

※대리인이 법정대리인일 경우, 후견등기부등본을 제출하여야 합니다. 또한, 대상자 및 법정대리인의 신분증 사본을 제출하여야 합니다.