

[서식 1-4] 개인정보 수집·이용·제공 동의서(가족·후견인 외 보호자용)

개인정보 수집·이용·제공 동의서(가족·후견인 외 보호자)

개인정보 수집 및 이용(필수)

※ 개인정보보호법 제15조에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.

☐ 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내

| | |
|--------------|--|
| 개인정보 처리목적 | 기초상담, 심층상담, 자원연계, 보호자상담, 돌봄부담분석, 가족교실, 힐링프로그램, 자조모임, 치매안심센터 서비스 안내 |
| 개인정보 항목 | 대상자와의 관계, 성명, 성별, 연락처, 나이, 주소, 치매치료비지원 대상 계좌정보(치매 치료비 지 원 신청시), 사진 |
| 보유기간 | 준영구 |

※ 귀하가 제공한 개인정보는 치매안심센터에서 운영하는 "대상자 가족 외의 보호자"에 대한 지원 업무에만 활용
되며, 위 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부하실 경우 원활한 업무지원을 할 수 없어 치매안심센터 이용
에 제한을 받으실 수 있습니다.

※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심
센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의 ☐

미동의 ☐

고유식별정보 수집 및 이용에 관한 고지사항

※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.

☐ 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내

| | |
|--------------|--|
| 개인정보 처리목적 | <div><div>• 치매환자의 의료비 지원사업에 관한 사무</div><div>• 공립요양병원 운영 위탁에 관한 사무</div><div>• 치매 관련 상담 및 조기검진, 치매환자의 등록관리, 단기쉼터 운영 및 가족지원에 관한 사무</div></div> |
| 개인정보 항목 | 주민등록번호, 외국인등록번호 |
| 보유기간 | 준영구 |

※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다.

※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심
센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의 ☐

미동의 ☐

개인정보 이용 부문 (선택)

☐ 개인정보 이용에 관한 사항

| | | |
|---|------------|----------------------|
| 이용 항목 | 이용 목적 | 보유기간 |
| 이름, 생년월일, 연령, 성별, 연락처, 서비스 이용목록, 치매안심센터 등록일, 동거형태 | 서비스 만족도 조사 | 만족도 조사 종료시 까지 |

일
월
년

대리인 : (서명 또는 인)
 본인과의 관계 : (
 대리 동의 사유 : (

() 치매안심센터장 귀하