

[서식 1-3] 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서(대상자, 가족, 후견인)

개인정보 수집 및 이용·제공 동의서(대상자, 가족, 후견인)

이름		생년월일	
-----------	--	-------------	--

개인정보 수집 및 이용(필수)	
※ 개인정보보호법 제15조에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다. <input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내	
개인정보 처리목적	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스) • 치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행
개인정보 항목	성명, 성별, 학력, 연락처, 나이, 주소, 가족관계, 거주·동거형태, 의료보장, 소득수준, 장기요양 등급, 보훈대상, 결혼상태, 직업, 사진, 치매치료비지원 대상 계좌정보(치매 치료비 지원 신청시), 건강보험자격확인, 공적 부조·사회서비스 수혜 이력 정보, 건강·장기요양보험료 납부 확인(지역가입자/직장가입자), 안전에 대한 정보(배회가능 어르신 인식표 신청 및 발급에 필요한 대상자, 보호자 및 신청기관의 기본 정보 등), 생년월일, 상담 및 사례관리 정보(대상자 선정, 제공계획, 제공내역, 점검 및 평가, 종결, 사후관리)
보유기간	준영구
※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다. ※ 외부 정보통신망을 통해 서비스 지원에 필요한 개인정보 조회 및 수집할 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 이용(필수)	
※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다. <input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내	
개인정보 처리목적	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터프로그램, 가족 지원 등 치매관리 서비스) • 치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행
개인정보 항목	주민등록번호, 외국인등록번호
보유기간	준영구
※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다. ※ 외부 정보통신망을 통해 서비스 지원에 필요한 개인정보 조회 및 수집할 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"/>	

개인정보 제3자 제공 부문(필수)	
<input type="checkbox"/> 개인정보 제3자 제공에 관한 사항	

