

개인정보 수집 및 이용·제공 동의서(대상자, 가족, 후견인)

이름	생년월일
-----------	-------------

개인정보 수집 및 이용(필수)	
<p>※ 개인정보보호법 제15조에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내</p>	
개인정보 처리목적	<ul style="list-style-type: none"> 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스)
개인정보 항목	<p>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</p>
보유기간	준영구
<p>※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다.</p> <p>※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.</p>	
위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	

고유식별정보 수집 및 이용에 관한 고지사항	
<p>※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내</p>	
개인정보 처리목적	<ul style="list-style-type: none"> 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스)
개인정보 항목	주민등록번호, 외국인등록번호
보유기간	준영구
<p>※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다.</p> <p>※ 대상자의 등본상 주소지 관할 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.</p>	
위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	

개인정보 제3자 제공 부문 (필수)	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 제3자 제공에 관한 사항</p>	
제공받는 기관	<p>보건소 및 협약 의료기관, 복지관, 동 주민센터, 시군구청, 경찰청, 정신건강 복지센터, 국민건강보험공단, 사회보장정보원, 장기요양기관, (주)NICE, 중앙치매센터, 광역치매센터 및 치매상담콜센터, 타 지역 치매안심센터, 행정안전부, 공립요양병원, 도로교통공단, 노인복지시설</p>

