

# 금연클리닉 서비스 참여 및 개인정보 수집·이용·제공 동의서

정읍시보건소와 한국건강증진개발원에서 금연을 돕기 위해 맞춤형 교육 및 상담을 제공하는 금연클리닉 서비스를 안내하고 있습니다. 참여는 무료이며, 수집된 개인정보는 서비스 제공 및 통계자료로만 활용됩니다.

## ■ 개인정보 수집·이용 내역

수집·이용 목적	구분	항목	보유기간
가. 본인여부 확인 나. 흡연자의 금연실천과 건강증진을 위한 대상자 관리, 금연상담, 니코틴 보조제 제공과 같은 금연 지원서비스 제공 다. 사업의 효과 측정 및 평가, 통계분석, 만족도 조사	필수	가. 인적정보 : 이름, 성별, 생년월일, 전화번호 (휴대전화/집전화/직장전화 중 최소 1개), 주소 나. 기타정보 : 과거 흡연력(처음흡연연령, 하루평균흡연량, 총흡연기간), 사용중인 담배제품, 금연클리닉 등록 경로, 금연지지자, 금연결심일, 금연시작일, 매 회 서비스 중 수집되는 흡연력 평가 및 금연상담 정보	서비스 종료 후 3년
	선택	가. 인적정보 : 이메일, 의료보장유형, 학력, 직업 나. 신체정보 : 신장, 체중, BMI, 복부둘레 다. 습관 및 취미정보 : 음주경험, 음주량, 음주횟수, 운동여부	

※ 위 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 필수 항목에 동의를 거부할 경우 금연클리닉 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집 이용하는데 동의하십니까?

(필수) 개인정보 수집·이용 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (선택) 개인정보 수집·이용 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
--

## ■ 민감정보 수집·이용 내역

수집·이용 목적	구분	항목	보유기간
금연클리닉 서비스 제공, 국가금연지원서비스 연계, 사업의 효과측정 및 평가, 통계분석	필수	건강정보 : 니코틴패치금기증 여부, 혈압	서비스 종료 후 3년
	선택	건강정보 : 질병정보, 복용약물, 호기일산화탄소 농도	

※ 위 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 금연클리닉 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

(동의 후 선택정보는 미제공하여도 금연클리닉 서비스 제공에 제한은 없음)

☞ 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

(필수) 민감정보 수집·이용 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (선택) 민감정보 수집·이용 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
--

■ 개인정보 제3자 제공 내역

제공받는 자	제공목적	항목	보유기간
국가금연지원 서비스 연계 기관 (국민건강보험공단, 지역 금연지원센터)	금연지원 서비스 연계	가. 인적정보 : 이름, 성별, 생년월일, 전화번호(휴대전화/집전화/직장전화 중 최소 1개), 주소 나. 기타정보 : 과거 흡연력(처음흡연연령, 하루평균흡연량, 총흡연기간), 사용 중인 담배제품, 금연클리닉 등록 경로, 금연지지자, 금연결심일, 금연시작일, 매 회 서비스 중 수집되는 흡연력 평가 및 금연상담 정보	서비스 종료 후 3년
		다. 민감정보(건강) : 니코틴패치금기증 여부, 혈압, 질병정보, 복용약물, 호기일산화탄소 농도	
사업성과 연구 및 평가기관*	사업효과측정 및 평가, 통계분석 연구	국가금연지원서비스 등록 및 이용 정보	연구 및 평가 종료 시 까지

\* 발생 시 제공하는 것으로 관련 세부 사항은 제공 후 30일 이내에 ‘한국건강증진개발원 대표 홈페이지 > 정보공개 > 개인정보 처리현황 > 개인정보 이용·제공 현황’ 메뉴를 통해 공개 합니다.

※ 위 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.  
그러나 동의를 거부할 경우 타기관 연지원서비스 연계 및 연구평가 대상에서 제외됩니다.  
(금연클리닉 서비스는 지속 제공 가능)

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까?

(필수) 개인정보 제3자 제공 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (선택) 민감정보 제3자 제공 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
--

☞ 과태료 감면 대상자인 경우 하단 내용을 꼭 체크해주시기 바랍니다.

■ 과태료 감면 서비스 신청 확인

☞ 금연클리닉을 통한 과태료 감면 서비스 제공에 있어 비협조적 참여 시 서비스가 중단될 수 있으며, 과태료 감면을 받을 수 없습니다. 이에 동의하십니까? (동의 시 등록 가능)

과태료 감면 서비스 신청 및 비협조적 참여 시 서비스 중단 및 과태료 감면 불가 확인 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
---

위와 같이 개인정보를 수집 · 이용 · 제공하는데 동의합니다.

20    년                    월                    일

신청인 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

법정대리인(정보주체가 만14세 미만 아동인 경우) : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

법정대리인 연락처 : \_\_\_\_\_ 관계 : \_\_\_\_\_

정읍시보건소장 귀하

# 금연클리닉 등록카드 및 니코틴의존도 평가 문항

금연클리닉 등록카드			
등록일	_____년 _____월 _____일	등록번호	
성명		성별	<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여
생년월일	_____년 _____월 _____일 (만        세)	전화 번호	집
주소			휴대폰
이메일			직장
금연클리닉 등록경로 (다중 선택 가능)	<input type="checkbox"/> ① TV 및 라디오 광고를 통해 <input type="checkbox"/> ② 플랜카드, 포스터, 홍보책자 등을 통해 <input type="checkbox"/> ③ 인터넷을 통해 <input type="checkbox"/> ④ 보건소 안내문을 통해 <input type="checkbox"/> ⑤ 주변의 권유 <input type="checkbox"/> ⑥ 금연상담전화를 통해 <input type="checkbox"/> ⑦ 행사/이벤트를 통해 <input type="checkbox"/> ⑧ 의료진의 권고 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타 : _____		
처음흡연연령	하루 평균 흡연량	총 흡연 기간	
만 _____세 (혹은 _____년도)	_____개비	_____년 _____개월	
사용 중인 담배제품 (모두 선택)	<input type="checkbox"/> ① 쉐련(일반담배) <input type="checkbox"/> ② 액상형 전자담배 (니코틴 함유) <input type="checkbox"/> ③ 액상형 전자담배 (니코틴 미함유) <input type="checkbox"/> ④ 쉐련형 전자담배 (아이코스, 릴, 글로 등) <input type="checkbox"/> ⑤ CSV형 전자담배(쥬, 릴 베이퍼 등) <input type="checkbox"/> ⑥ 머금은 담배(스누스) <input type="checkbox"/> ⑦ 파이프 담배 <input type="checkbox"/> ⑧ 엽쉐련(시가) <input type="checkbox"/> ⑨ 각련(말아 피우는 담배) <input type="checkbox"/> ⑩ 물 담배 <input type="checkbox"/> ⑪ 씹는 담배 <input type="checkbox"/> ⑫ 냄새 맡는 담배 <input type="checkbox"/> ⑬ 무응답		
금연 지지자 (다중 선택 가능)	금연하는데 도움을 주는 사람은 누구입니까? <input type="checkbox"/> ① 부모/조부모 <input type="checkbox"/> ② 형제자매 <input type="checkbox"/> ③ 배우자/애인 <input type="checkbox"/> ④ 자녀 <input type="checkbox"/> ⑤ 친구/선후배 <input type="checkbox"/> ⑥ 직장동료 <input type="checkbox"/> ⑦ 교사 <input type="checkbox"/> ⑧ 의료인 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타 : _____ <input type="checkbox"/> ⑩ 없음		
질병정보	<input type="checkbox"/> ① 구강인두암 <input type="checkbox"/> ② 후두암 <input type="checkbox"/> ③ 식도암 <input type="checkbox"/> ④ 기관, 기관지 및 폐암 <input type="checkbox"/> ⑤ 급성 골수성 백혈병 <input type="checkbox"/> ⑥ 위암 <input type="checkbox"/> ⑦ 간암 <input type="checkbox"/> ⑧ 췌장암 <input type="checkbox"/> ⑨ 신장암 <input type="checkbox"/> ⑩ 요관암 <input type="checkbox"/> ⑪ 자궁경부암 <input type="checkbox"/> ⑫ 방광암 <input type="checkbox"/> ⑬ 결직장암 <input type="checkbox"/> ⑭ 뇌졸중 <input type="checkbox"/> ⑮ 실명, 백내장, 노인성 황반변성증 <input type="checkbox"/> ⑯ 모성흡연으로 인한 선천적 결함 : 구강안면 파열 <input type="checkbox"/> ⑰ 치주염 <input type="checkbox"/> ⑰ 청소년기 대동맥류, 조기 복대동맥죽상경화증 <input type="checkbox"/> ⑱ 관상동맥심질환 <input type="checkbox"/> ⑲ 폐렴 <input type="checkbox"/> ⑳ 동맥경화성폐질환 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> ㉑ 만성폐쇄성폐질환, 결핵, 천식, 호흡기영향, 비염 <input type="checkbox"/> ㉒ 당뇨 <input type="checkbox"/> ㉒ 여성 생식기계영향(생식능력저하 포함) <input type="checkbox"/> ㉓ 고관절 골절 <input type="checkbox"/> ㉓ 자궁외임신 <input type="checkbox"/> ㉔ 남성 성기능-발기부전 <input type="checkbox"/> ㉔ 류마티스관절염 <input type="checkbox"/> ㉕ 고혈압 <input type="checkbox"/> ㉕ 고지혈증 <input type="checkbox"/> ㉖ 기타		
현재 복용 중인 약물		복용이유	

니코틴 패치 금기증 여부	<input type="checkbox"/> ① 최근 2주내 불안정 협심증 혹은 심근경색	<input type="checkbox"/> ② 중증 부정맥
	<input type="checkbox"/> ③ 뇌졸중	<input type="checkbox"/> ④ 장기적인 피부염(건선 등)
	<input type="checkbox"/> ⑤ 피부 알레르기	<input type="checkbox"/> ⑥ 임신 또는 수유 중
	<input type="checkbox"/> ⑦ 기타 : _____	<input type="checkbox"/> ⑧ 없음

신장 (cm)		체중 (kg)		BMI	
복부둘레 (inch)		혈압 (mmHg)	/	호기 일산화탄소 농도 (ppm)	

음주 경 향	<input type="checkbox"/> ① 최근 1년 간 술을 전혀 마시지 않았음 <input type="checkbox"/> ② 최근 1년 간 술을 마신 적이 있음	
	1회 음주량	_____ 잔 ※ 종류에 상관없이 술잔을 기준으로 음주량 확인. 단, 캔맥주 1개(355cc)=1.6잔
음주 횟수	일주일에 평균 _____ 회	

부 애 여 부	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음		※ 주1회, 10분 이상, 중강도 신체활동 실천 여부 (평소보다 숨이 약간 차거나, 심장이 약간 빠르게 뛸 정도) - 일, 이동, 스포츠 여가 활동을 모두 포함하여 응답 - 예: 빠르게 걷기, 웨이트 트레이닝, 필라테스, 물건 나르기, 청소, 육아 등	
	운동 종류		운동 횟수	일주일에 평균 _____ 회
운동량	한 번 운동할 때 평균 _____ 시간 _____ 분			

※ 다음의 3가지는 금연정책의 목표와 우선순위 결정, 정책과 사업의 효과성 평가 등 다양한 근거를 산출하고, 그것을 바탕으로 더 나은 금연지원서비스를 제공하기 위한 목적에서 수집하는 추가 문항입니다. 필요한 경우 응답을 거부하실 수 있으며, 미응답 시에도 금연지원서비스를 이용하실 수 있습니다.

건강보험 종류	<input type="checkbox"/> ① 국민건강보험	<input type="checkbox"/> ② 의료급여	<input type="checkbox"/> ③ 모름
	<input type="checkbox"/> ④ 미가입	<input type="checkbox"/> ⑤ 무응답/응답거부	
교육수준	<input type="checkbox"/> ① 무학	<input type="checkbox"/> ② 초등학교 졸업 이하	<input type="checkbox"/> ③ 중학교 졸업 이하
	<input type="checkbox"/> ④ 고등학교 졸업 이하	<input type="checkbox"/> ⑤ 전문대/대학교 졸업 이하	<input type="checkbox"/> ⑥ 대학원 수료 이상
	<input type="checkbox"/> ⑦ 모름	<input type="checkbox"/> ⑧ 무응답/응답거부	

직업 (보기 선택이 어려울 시 ⑭ 기타란에 가능한 자세히 기입)	<input type="checkbox"/> ① 관리자 (의회의원, 공공기관, 기업 등 고위직, 임원 및 관리자 등)			
	<input type="checkbox"/> ② 전문가 및 관련종사자 (연구원, 프로그래머, 건축가, 기술자, 의사, 교사, 종교인 등)			
	<input type="checkbox"/> ③ 사무 종사자 (사무원, 행정원, 비서, 상담원 등)			
	<input type="checkbox"/> ④ 서비스 종사자 (경찰, 소방관, 간병인, 승무원, 미용사, 조리사 등)			
	<input type="checkbox"/> ⑤ 판매 종사자 (각종 영업 및 판매원)			
	<input type="checkbox"/> ⑥ 농림어업 숙련 종사자 (농림어업 재배, 사육, 감별, 가공 관련 종사자)			
	<input type="checkbox"/> ⑦ 기능 및 관련기능 종사자 (기공, 제조, 건축, 설비 등 관련 종사자)			
	<input type="checkbox"/> ⑧ 장치, 기계조작 및 조립 종사자 (철강, 식품가공 등에 따른 기계 조작용)			
	<input type="checkbox"/> ⑨ 단순 노무 종사자 (건설, 하역, 운송 등 단순 노무 종사자)			
	<input type="checkbox"/> ⑩ 군인	<input type="checkbox"/> ⑪ 청소년(만18세 이하)	<input type="checkbox"/> ⑫ 대학생	<input type="checkbox"/> ⑬ 무직
	<input type="checkbox"/> ⑭ 기타: _____	<input type="checkbox"/> ⑮ 모름	<input type="checkbox"/> ⑯ 무응답/응답거부	
	출처: 통계청, 한국표준직업분류, 2017(제7차 개정)			

금연결심일	_____ 년 _____ 월 _____ 일	금연시작일	_____ 년 _____ 월 _____ 일
-------	-------------------------	-------	-------------------------

## 흡연자 평가

### 1) 지난 1년 동안 금연 시도 여부?

- ① 예(가장오랫동안 금연시도 기간: \_\_\_\_\_개월 \_\_\_\_일)       ② 아니오

### 2) 담배를 끊기 위해서 시도했던 방법은? (해당사항 모두 표시)

- ① 자기 의지       ② 보건소 금연클리닉  
 ③ 지역금연지원센터(금연캠프, 찾아가는 금연지원서비스)       ④ 금연상담전화  
 ⑤ 병의원 금연치료  
 ⑥ 기타 서비스 또는 대체용품 사용 \_\_\_\_\_

### 3) 금연에 실패한 이유는?

- ① 본인의 의지가 약해서       ② 금단증상 때문에  
 ③ 스트레스가 쌓여서       ④ 주위의 유혹에 의해서  
 ⑤ 금연 후 체중이 늘어서       ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

### 4) 이번에 담배를 끊고 싶은 이유를 가장 큰 이유부터 3가지를 표시하십시오.

첫 번째 이유 (     ), 두 번째 이유 (     ), 세 번째 이유 (     )

- ① 가족 혹은 주변사람들의 권유  
② 스스로의 건강을 위해(현재 질병악화 및 장래 질병발생예방)  
③ 담뱃값 인상 등 경제적 이유  
④ 금연구역 확대 등 환경적 이유  
⑤ 깨끗한 이미지 관리를 위해서(예: 입 냄새가 고약, 옷에 담배 냄새가 났음)  
⑥ 나의 흡연으로 주위사람 건강에 나쁜 영향을 미치는 것을 방지하기 위해서  
⑦ 금연의지를 보여주기 위해  
⑧ 흡연자에 대한 사회적 시선 때문  
⑨ 기타 \_\_\_\_\_

### 5) 평소에 하루 중 가장 흡연을 참기 힘든 시기는 언제입니까?

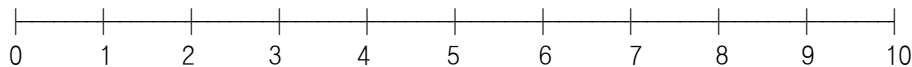
- ① 아침에 일어나자마자       ② 잠들기 전       ③ 식사 후  
 ④ 화장실에서/샤워 후       ⑤ 휴식시간  
 ⑥ 습관적 상황에서(활력이 필요할 때/담배를 피우지 않음을 깨달을 때, 술/커피마실 때, 혼자있거나 무언가 기다릴 때 등)  
 ⑦ 긍정적 상황에서(친구나 가족과 함께 있을 때, 대화나 피로를 풀 때 등)  
 ⑧ 부정적 상황에서(스트레스 받을 때, 일이 뜻대로 안될때, 화날 때 등)  
 ⑨ 흡연자와 같이 있거나, TV의 배우 또는 주위 흡연자의 모습을 보았을 때  
 ⑩ 기타 \_\_\_\_\_

### 6) 금연동기, 금연자신감, 금연준비 정도 (다음의 각 항목에 따라 1점부터 10점까지 체크)

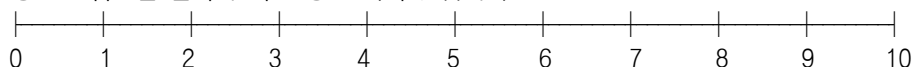
① 금연은 당신에게 어느 정도 중요합니까?



② 당신은 금연에 성공할 자신감이 어느 정도입니까?



③ 당신은 금연할 준비가 어느 정도 되어 있습니까?



니코틴의존도평가

1) 아침에 일어나서 얼마 만에 첫 담배를 피우십니까?

- 5분 이내(3)
- (2) 6분~30분 사이(2)
- 31분~60분 사이(1)
- 60분 이후(0)

(2) 금연구역(도서관, 영화관, 병원 등)에서 흡연을 참기가 어렵습니까?

- 예(1)
- 아니오(0)

(3) 하루 중 담배 맛이 가장 좋은 때는 언제입니까?

- 아침 첫 담배(1)
- 그 외의 담배(0)

(4) 하루에 보통 몇 개비나 피우십니까?

- 10개비 이하(0)
- 11~20개비(1)
- 21~30개비(2)
- 31개비 이상(3)

(5) 아침에 일어나서 첫 몇 시간동안 하루 중 다른 시간보다 더 자주 담배를 피우십니까?

- 예(1)
- 아니오(0)

(6) 몸이 아파 하루 종일 누워있을 때에도 담배를 피우십니까?

- 예(1)
- 아니오(0)

니코틴의존도 판정 결과

\_\_\_\_\_ 점

상기 본인은 정읍시보건소 금연클리닉 상담서비스에 등록하는 것을 동의합니다.

20    년    월    일

성명 \_\_\_\_\_(서명)