[기타서식 5] 개인정보 처리에 관한 위임장

개인정보 처리에 관한 위임장

대상자 (위임하는 자)	성명		생년월일	
	주소			
	연락처	(자택) (휴대전화)		
위임받는 자	대리동의 사유	☐배우자 ☐딸 ☐아들 ☐손자 ☐손녀 ☐사위 ☐며느리 ☐형제 ☐부 ☐모 ☐조부 ☐조모 ☐친인척( ) ☐성년후견인 ☐친구 ☐이웃 ☐간병인 ☐기타( )		
	대리동의 사유	☐신체, 정신적 장애로 약정 내용을 이해 못함 ☐본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함 ☐기타( )		
	성명			
	연락처	(자택) (휴대전화)		
	위임사항	☐ 치매안심센터 등록 ☐ 치매 조기검진 결과 열람 및 사본발급 동의 ☐ 치매검사비 지원 신청 ☐ 배회가능 어르신 인식표 신청 ☐ 치매치료관리비 지원 신청 ☐ 행정정보 공동이용 사전동의 ☐ 소득재산 조사 동의서 ☐ 맞춤형사례관리 신청 ☐ 치매예방교실 이용 신청 ☐ 인지강화교실 이용 신청 ☐ 응급상황 대응을 위한 개인정보 수집·이용 동의 ☐ 조호물품 지원 신청 ☐ 치매환자쉼터 이용 신청 ☐ 가족교실 이용 신청 ☐ 힐링프로그램 이용 신청 ☐ 동반치매환자보호서비스 이용 신청		

* 위 위임하는 자는 본 위임장에 기재한 위임사항을 위임받는 자에게 위임합니다.
* 위 위임하는 자와 위임받는 자는 개인정보(성명, 생년월일, 전화번호, 주소, 정보주체와의 관계)를 중앙·광역치매센터 및 치매안심센터가 위임 권한 확인 목적으로 수집, 이용, 제3자 제공하는데 대하여 동의합니다.

년 월 일

위임자 (서명 또는 인)

( ) 치매안심센터장 귀하

210mm×297mm[인쇄용지(특급) 34g/㎡]