

[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 제15조제1항제1호, 제23조에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다. ☐ 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내	
개인정보 처리목적	- 치매안심센터 서비스 제공 - 치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인
개인정보 항목	성명, 성별, 생년월일, 학력, 연락처, 나이, 주소, 가족관계, 거주·동거형태, 의료보장, 소득수준, 장기요양등급, 보훈대상, 결혼상태, 직업, 사진, 계좌정보, 건강보험자격확인, 공적 부조·사회서비스 수혜 이력 정보, 건강·장기요양보험료 납부확인, 안전에 대한 정보, 기초연금수급여부, 통합돌봄신청여부, 재산관리서비스 필요성·위탁금액·대상자분류·의뢰내용
보유기간	준영구
※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한될 수 있습니다. ※ 등본상 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.	
위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의 ☐ 미동의 ☐	

고유식별정보 수집 및 이용에 관한 고지사항	
※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호, 제24조에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집 및 이용합니다. ☐ 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내	
개인정보 처리목적	- 치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 컴퓨터 프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스) - 치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행
개인정보 항목	<u>주민등록번호, 외국인등록번호</u>
수집근거	치매관리법 시행령 제14조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

개인정보 제3자 제공 부문 (필수)

※ 개인정보보호법 제17조제1항 및 제24조제1항, 치매관리법 제13조의2에 따라 개인정보를 제공합니다.

☐ 개인정보 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 기관	보건소 및 협약 의료기관, 복지관, 동 주민센터, 시군구청, 경찰청, 정신건강 복지센터, 국민건강보험공단, 국민연금공단, 사회보장정보원, 장기요양기관, 중앙·광역·치매안심센터, 행정안전부, 공립요양병원, 도로교통공단, 노인복지시설
제공목적	치매조기검진, 치매환자지원, 실종예방 및 실종 발생 시 찾기 지원, 전문심리 상담, 퇴원환자 관리, 운전면허 정기적성검사(갱신), 서비스 의뢰, 통합 사례 관리 수행, 인정조사 사전자료 활용, 고독사 위험사 조기발굴, 국민비서 서비스 안내, 통합돌봄사업 대상자 의뢰, 치매안심재난관리서비스 수행
제공하는 항목	성명, <u>주민등록번호</u> , <u>외국인등록번호</u> , 성별, 연락처, 생년월일(나이), 동거형태, 진단일자, 주소, 계좌정보, 거주, 직업, 사진, 가족관계, 배회가능 어르신 인식표 정보, 돌봄부담분석 정보, 치매조기검진 정보, 치매안심센터 이용 정보
보유기간	<u>퇴록 시 까지</u>

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

※ 등본상 또는 서비스 관할 치매안심센터 변경하는 경우 별도의 동의없이 관할 치매안심센터에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? 동의 ☐ 미동의 ☐

이용 항목	이용 목적	보유기간
이름, 생년월일, 연령, 성별, 연락처, 서비스 이용목록, 치매안심센터 등록일, 주소	서비스 만족도 조사	만족도 조사 종료시 까지
※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.		
위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?		동의 ☐ 미동의 ☐

- | 이 | 이 | 이 |
|---|---|---|
|---|---|---|

대리인: (서명 또는 인)
본인과의 관계:
대리 동의 사유:

() 치매안심센터장 귀하