

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

### 개인정보 수집 및 이용, 제공 동의서(대상자, 가족, 공공후견인)

<b>이름</b>		<b>생년월일</b>	
-----------	--	-------------	--

개인정보 수집 및 이용(필수)	
<p>※ 개인정보보호법 제15조제1항제1호에 따라 개인정보를 수집 및 이용합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내</p>	
<b>개인정보 처리목적</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스)</li> <li>치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행</li> </ul>
<b>개인정보 항목</b>	성명, 성별, 학력, 연락처, 나이, 주소, 가족관계, 거주·동거형태, 의료보장, 소득수준, 장기요양등급, 보훈대상, 결혼상태, 직업, 사진, 치매치료비지원 대상 계좌정보(치매 치료비 지원 신청시), 건강보험자격확인, 공적 부조·사회서비스 수혜 이력 정보, 건강·장기요양보험료 납부확인(지역가입자/직장가입자), 안전에 대한 정보(배회가능 어르신 인식표 신청 및 발급에 필요한 대상자, 보호자 및 신청기관의 기본 정보 등), 생년월일
<b>보유기간</b>	<b>준영구</b>
<p>※ 개인정보 수집 및 이용에 동의를 거부하실 수 있으며, 거부 시 치매안심센터 서비스 제공이 제한됩니다.</p> <p>※ 외부 정보통신망을 통해 서비스 지원에 필요한 개인정보 조회 및 수집할 수 있습니다.</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? <b>동의</b> <input type="checkbox"/> <b>미동의</b> <input type="checkbox"/>	

고유식별정보 수집 및 이용에 관한 고지사항	
<p>※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집 및 이용합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 사항 안내</p>	
<b>개인정보 처리목적</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>치매안심센터 서비스 제공(상담, 치매조기검진사업, 치매예방관리, 쉼터프로그램, 가족지원 등 치매관리 서비스)</li> <li>치매 서비스 지원 대상자에 대한 수혜이력 및 부정중복수급 확인, 통합 사례관리 수행</li> </ul>
<b>개인정보 항목</b>	주민등록번호, 외국인등록번호
<b>수집근거</b>	치매관리법 시행령 제14조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

개인정보 제3자 제공 부문 (필수)	
<p>※ 개인정보보호법 제17조제1항 및 제24조제1항, 치매관리법 제13조의2에 따라 개인정보를 제공합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 개인정보 제3자 제공에 관한 사항</p>	
<b>제공받는 기관</b>	<b>보건소 및 협약 의료기관, 복지관, 동 주민센터, 시군구청, 경찰청, 정신건강복지센터, 국민건강보험공단, 사회보장정보원, 장기요양기관, ㈜NICE, 중앙치매센터, 광역치매센터 및 치매상담콜센터, 타 지역 치매안심센터, 행정안전부, 공립요양병원, 도로교통공단, 노인복지시설</b>

