

치매파트너

개인정보 수집 · 이용 동의서

■ 개인정보 수집 · 이용 내역

치매파트너를 통합 관리하는 이력관리시스템 운영에 이용됩니다.

■ 개인정보 수집 · 이용 항목

필수항목 : 성명, 연령, 성별, 거주지, 연락처, 직업군, 이메일

■ 개인정보 보유 및 이용기간

치매파트너 탈퇴 또는 치매파트너 사업 종료 시까지

■ 개인정보의 동의 거부

정보의 제공자는 상기 내용과 관련, 개인정보의 수집 · 이용에 대하여 거부하실 수 있습니다. 단, 필수항목 수집 동의를 거부 하실 때에는 치매파트너 가입이 불가능합니다.

중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터는 보건복지부 치매 관련 사업을 위해 관련 정보를 제공하고 있습니다. 이를 위해 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터가 수집한 개인정보는 아래의 내용에 따라 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터, 보건복지부에 제공됩니다.

상기 본인은 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따른 개인정보의 처리에 관하여 고지 받았으며, 이를 충분히 이해하고 개인정보를 수집 · 이용하는데 동의합니다.

동의함 (체크표시)

치매파트너 신청서

치매파트너는 치매에 대한 이해를 바탕으로 일상에서 치매환자와 가족을 배려하는 따뜻한 동반자입니다.

본인은 ‘치매파트너’로서 치매가 있어도 불편하지 않은 대한민국을
만들어가기 위한 치매극복 활동에 적극 동참하겠습니다.

■ 개인인적사항

성 명

성 별 남 여

연 락 처

직업군 초등학생 중학생 고등학생 대학생
 치매관련 종사자 환자가족
 일반인(소속 유: / 무)

이 메 일

연 락 형

관할센터 () 광역 () 안심센터

년 월 일

성명 (서명 또는 인)

중앙치매센터장 귀하