

- ## 처 리 질 차

유니트케어 시범사업 신청을 위한 종사자(요양보호사) 개인정보 수집·이용 동의서

【 「유니트케어 시범사업」 참여 신청을 위한 종사자 정보 확인 동의 】				
정보 주체	성 명		생년월일	
	직종	☐ 요양보호사	요양보호사 자격번호	
	장기요양기관명		장기요양기관기호	
【 개인정보 수집 · 이용 내역 】 ① 개인정보의 수집 · 이용 목적 : 유니트케어 시범사업 참여 신청을 위한 종사자의 자격 및 치매전문교육 수료 여부 확인 ② 수집하려는 개인정보의 항목 : (필수항목) 성명, 생년월일, 직종, 소속 장기요양기관명, 소속 장기요양기관기호, 요양보호사 자격증 발급일, 요양보호사 자격번호, 요양보호사 치매전문교육 수료 내역, 요양보호사로 근무한 기관명, 요양보호사로 근무한 기간 ③ 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 수집일로부터 10년 ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 필수항목에 대한 동의를 거부할 경우 유니트케어 시범사업 참여 신청에 제한을 받을 수 있습니다. 위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의안함				

20 년 월 일 동의인 성명 (서명 또는 인) 국민건강보험공단 귀중

[붙임 3]

유니트케어 시범사업 근무예정 요양보호사 현황(유니트별 작성)

기관기호		기관명	
------	--	-----	--

연번	성명	생년월일	기관 입사일	리더급 유무(V)	치매전문교육	
					이수 (N,Y)	이수일
1						
2						
3						
4						
5						
6						

[붙임 4]

시설 내부 전경 사진

※ 접수번호는 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호			
기관명		기관기호	
※ 시설의 급여제공 환경을 파악할 수 있도록 기관 내부 전경 등을 보내주시기 바랍니다. ※ 제출 서류 내 개인 식별 정보(얼굴 등)가 포함되지 않도록 주의하여 주시기 바랍니다. (사진은 용량 과다로 반드시 캡처하여 첨부) ※ 2개 이상의 유니트를 신청하는 경우, 유니트 별 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다.			

시설 내 침실 사진

※ 접수번호는 신청인이 작성하지 않습니다.		접수번호	
기관명		기관기호	
※ 시설의 침실 내·외부, 침실의 형태, 면적 등을 파악할 수 있도록 첨부하여 주시기 바랍니다. － 신청서 ‘@유니트케어 시설 현황’에 표기된 침실은 모두 첨부하고, 각각 제목 표기 － 침실의 좌, 우, 정면, 내부 사진 각 1장 필수 ※ 제출 서류 내 개인 식별 정보(얼굴 등)가 포함되지 않도록 주의하여 주시기 바랍니다. (사진은 용량 과다로 반드시 캡처하여 첨부) ※ 2개 이상의 유니트를 신청하는 경우, 유니트 별 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다.			

시설 내 화장실·욕실 위치 사진

※ 접수번호는 신청인이 작성하지 않습니다.		접수번호	
기관명		기관기호	
※ 시설의 화장실·욕실 위치 및 내부 설비*를 파악할 수 있도록 첨부하여 주시기 바랍니다. 침실 내 화장실·욕실 및 공용 화장실**·욕실 사진 첨부 * 내부설비: 욕조, 목욕의자, 미끄럼 방지 매트, 안전손잡이 등 ** 공용화장실: 변기 2개 이상 설치여부 및 칸별 분리구획 확인 가능한 사진 ※ 제출 서류 내 개인 식별 정보(얼굴 등)가 포함되지 않도록 주의하여 주시기 바랍니다. (사진은 용량 과다로 반드시 캡처하여 첨부) ※ 2개 이상의 유니트를 신청하는 경우, 유니트 별 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다.			

[붙임 7]

시설 내 공용거실 사진

※ 접수번호는 신청인이 작성하지 않습니다.		접수번호	
기관명		기관기호	
※ 시설의 공용거실 을 파악할 수 있도록 첨부하여 주시기 바랍니다. * 공용거실 내부에 구비된 가구, 전자제품, 물품 등을 파악할 있는 사진 첨부 ※ 제출 서류 내 개인 식별 정보(얼굴 등)가 포함되지 않도록 주의하여 주시기 바랍니다. (사진은 용량 과다로 반드시 캡처하여 첨부) ※ 2개 이상의 유닛을 신청하는 경우, 유닛 별 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다.			

[붙임 8]

소독기구 사진

※ 접수번호는 신청인이 작성하지 않습니다.		접수번호	
기관명		기관기호	
※ 입소 시 개인이 사용하던 가구 등을 소독하는 소독기구의 사진을 첨부하여 주시기 바랍니다. ※ 제출 서류 내 개인 식별 정보(얼굴 등)가 포함되지 않도록 주의하여 주시기 바랍니다. (사진은 용량 과다로 반드시 캡처하여 첨부)			

시설 옥외공간 사진

※ 접수번호는 신청인이 작성하지 않습니다.		접수번호	
기관명		기관기호	
※ 시설의 옥외공간 을 파악할 수 있도록 첨부하여 주시기 바랍니다. (옥외공간이 없을 경우 미제출) ※ 제출 서류 내 개인 식별 정보(얼굴 등)가 포함되지 않도록 주의하여 주시기 바랍니다. (사진은 용량 과다로 반드시 캡처하여 첨부)			