

경기남부금연지원센터 찾아가는 금연지원서비스 위기청소년팀

## 프로그램 신청서

학교 명		담당자명	(서명) 또는 (인)	
학교주소				
담당자 연락처	T. 031) M. - - E-mail.	기관방문 가능여부	O / X ※행동강화물품 제공을 위해 학교에 방문 할 수 있습니다.	
대상자 특성 ※ 법정미성년자 포함		예상 참여인원	_____명	
보건소 연계여부	<input type="checkbox"/> 연계 되어있지 않음 <input type="checkbox"/> 연계됨 (마지막 보건소 상담일: __월 __일)	희망시작일	월 일	
안내사항	1. 보건소 금연사업과 중복제공이 되지 않는 관계로, 보건소와 연계가 되어 있는 경우, 지원이 힘든 점 참고 부탁드립니다. 2. 기관 방문시, 차량 운행으로 별도의 주차장이 없을 경우 담당자에게 안내 부탁드립니다. 3. 만 14세 미만 청소년은 법정대리인의 확인(서명)이 필요합니다. 4. 비흡연자의 경우, 대상자가 되지 않는 점 참고 부탁드립니다. 5. 온라인등록을 위해 사전에 전화번호수집 및 제3자 정보제공수집 동의가 필요합니다.			

※ 위 안내사항 확인 후 팩스(031-380-1925) 또는 이메일(nosmoke\_youth@naver.com)로  
 발송 바랍니다(별도공문 생략).

기관명 :

(직 인)

경 기 남 부 금 연 지 원 센 터 장 귀 하

경기남부금연지원센터 찾아가는 금연지원서비스  
온라인 금연프로그램 신청자 명단

신청학교 명 :

연번	성명	휴대폰 번호	비 고



## 서비스 참여 및 개인정보 처리(수집·이용·제공 등) 동의서

경기남부금연지원센터는 귀하에게 금연지원서비스를 제공하여 흡연자의 금연동기를 강화하고, 금연을 통해 건강증진을 도모하고자 합니다.

경기남부금연지원센터의 서비스는 대상자의 흡연상태에 맞추어 제공됩니다. 본 서비스 이용에 참여하면 금전적인 대가는 없으며, 이용 도중에 그만두고 싶다면 언제든지 중단할 수 있습니다. 이에 대한 문의사항은 담당 상담사나 경기남부금연지원센터로 연락주시면 됩니다(대표번호 031-388-9030).

보다 나은 서비스를 제공하기 위해 수집하는 귀하의 정보는 서비스 제공 및 국가 통계자료 산출을 위해서만 사용되며, 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것입니다.

### 1. 개인정보의 수집·이용에 관한 동의

#### ■ 개인정보의 수집·이용 목적

- 흡연자의 금연실천과 건강증진을 위한 대상자관리, 금연상담, 니코틴 보조제 제공 등 원활한 서비스 제공을 위한
- 사업의 효과 측정 및 평가, 상담수행지도(집단 지도회의 및 사례집 발간 등), 통계분석, 만족도 조사, 사업결과 보고서제작을 위한

#### ■ 수집하려는 개인정보의 항목

- 필수항목
- 인적정보: 이름, 성별, 생년월일, 전화번호, 주소 · 기타정보: 이외 등록 및 매회 서비스 중 수집되는 흡연력 평가 및 금연상담 정보
- 건강정보: 과거 질병력, 복용약물, 금연 보조제 및 치료제 금기증, 호기일산화탄소, 혈압
- 선택항목
- 인적정보: 이메일, 직업, 학력, 의료보장유형 · 신체정보: 체중, 신장, 복부둘레 · 습관 및 취미정보: 음주 및 운동여부

#### ■ 개인정보의 보유 및 이용 기간

- 금연서비스 종료일로부터 3년
- 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 개인정보 수집·이용 목적 달성을 위하여 보관의 필요성이 있는 경우에 그 이상 보유할 수 있음

※ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대한 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우는 금연 서비스 제공이 중지될 수 있습니다.

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 부분 동의함(선택항목 미동의) ☐ 동의하지 않음

### 2. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의

가. 효과적이고 효율적인 금연지원서비스 제공을 위해  
경기남부금연지원센터에서는 국가금연지원서비스를 연계하고 있습니다.  
이를 위해 경기남부금연지원센터가 수집한 귀하의 개인정보는 아래의  
내용에 따라 다른 기관에 제공될 수 있습니다.

나. 경기남부금연지원센터는 금연지원서비스의 질적 향상을 위해 이용자  
만족도 조사를 실시하고자 개인정보의 일부 항목을 제3자에 제공하고자  
합니다. 제공된 개인정보는 금연지원서비스 이용자 만족도 조사 통계  
산출 목적 외 다른 목적으로 쓰이지 않으며, 목적을 달성한 즉시  
삭제됩니다.

#### ■ 정보 제공 대상 및 내용

- 정보의 제공범위: 이름, 전화번호, 기타 필요하다고 인정되는 개인정보
- 정보의 제공대상: 국민건강보험공단, 국립암센터 등  
국가금연지원서비스 연계 기관
- 정보의 이용목적: 금연지원서비스 연계
- 정보 보유 및 이용기간: 금연클리닉서비스 종료일로부터 3년

#### ■ 정보 제공 대상 및 내용

- 제공 받는 자: 이용자 만족도 조사 실시 기관
- 이용 목적: 지역금연지원센터 이용자 만족도 조사
- 제공 범위: 이름, 전화번호, 기타 필요하다고 인정되는 개인정보
- 제공 기간: 당해연도 10월 ~ 익년도 1월

다. 경기남부금연지원센터는 대상자의 소속기관의 금연서비스 제공 결과를 공유하기 위하여 개인정보 일부를 제 3자에게 제공하고자  
합니다. 제공된 개인정보는 사업결과보고서 제작 목적 외 다른 목적으로 쓰이지 않으며, 목적을 달성한 즉시 삭제됩니다.

#### ■ 정보 제공 대상 및 내용

- 제공 받는 자: 대상자의 소속기관
- 이용 목적: 사업의 효과측정 및 평가, 통계분석, 금연상담 참여 및 프로그램 결과보고서 제작
- 제공 범위: 이름, 성별, 호기일산화탄소, 기타 필요하다고 인정되는 개인정보
- 제공 기간: 금연지원서비스 등록 후 1년

※ 귀하는 개인정보의 제3자 제공을 거부할 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 타 기관의 금연지원서비스 연계 대상에서 제외되고, 이용자 만족도  
조사대상에서 제외 됩니다. (지역금연지원센터 서비스 지속 제공 가능)

개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

### 3. 민감정보의 처리에 관한 사항

경기남부금연지원센터가 수집하는 개인의 건강정보는 민감정보로서 아래의 목적에 필요한 용도 이외로는 사용되지 않으며 이용 목적이  
변경될 시에는 사전 동의를 구할 것입니다.

■ 민감정보: 과거 질병력, 복용약물 등 건강에 관한 정보

■ 이용목적 - 금연지원서비스 질 관리 - 국가금연지원서비스 연계 - 사업의 효과측정 및 평가, 통계분석, 만족도 조사

개인정보의 제 3자 제공에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

“본인은 경기남부금연지원센터에서 제공하는 금연지원서비스 대상으로 등록하는 것에 동의하고, 개인정보의 수집·이용·제공, 민감정보 및  
고유식별정보의 처리에 관한 사항에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며 「개인정보보호법」에 따라 본인의 개인정보 처리 (수집·이용·제공  
등)를 아래와 같이 동의합니다.”

※ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 동의를 받아야 할 때는 법정대리인의 동의를 받아야 합니다.

20      년      월      일

신청인: \_\_\_\_\_(서명)

관 계: ☐ 본인 ☐ 법정대리인

담당자: \_\_\_\_\_(서명)

경 기 남 부 금 연 지 원 센 터 장    귀 하