체험홈 이용신청서

가정의달 5월을 맞이하여 **대전발달장애인긴급돌봄센터에서 체험홈**을 운영합니다.

대전발달장애인긴급돌봄센터는 발달장애인 보호자의 입원, 경조사 등 긴급한 상황 발생시 일시적 돌봄을 제공하는 서비스입니다. 서비스에 대한 궁금함을 해소하도록 이용 서비스에 참여할 수 있는 기회를 제공하고자 합니다.

체험홈 신청은 '오전' / '오후' / '종일' / '1박2일' 중 **한 가지를 선택**하고, **희망일자**를 적어주세요. 일정을 조율한 후 이용 가능 날짜를 7일전에 확정하여 문자로 안내드릴 예정입니다.

○ 긴급돌봄 체험홈 신청을 하시겠습니까? (예/아니오)

○ 긴급돌봄 체험홈을 희망하시는 분은 인적사항 및 특성을 작성해주세요

이용자 정보	이용자		성 별	□ 남 □ 여
	생년월일		거주지	대덕구 [ ] 유성구 [ ] 중 구 [ ] 동 구 [ ] 서 구 [ ]
	장애유형	□지적 □자폐성 □기타[ ]		
보호자 정보	성 명		관 계	
	연락처	1.	2.	
신청내용	□ 오전 □ 오후 □ 종일 □ 1박 2일 (이용료 : 15,000원 / 식비 : 15,000원) ※체험내용에 따라 이용료가 추가될 수 있습니다			
특성	신체기능			
	복용중 약물			
	의료적 상황	*(정신질환, 뇌전증, 당뇨, 중대 질환 및 지체장애 등)*		
	일상생활			
	도전적 행동			
	의사소통기능			
	취미 및 일상활동			
	서비스 욕구	이용자 : 보호자 :		
	현재 이용서비스			

상기 이용자(보호자)는 대전발달장애인긴급돌봄센터 체험홈을 이용자고자 신청서를 제출합니다.

2024년 월 일

신청인 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관계 :

○ 이용방법 및 선호활동을 체크하시고 희망일자를 작성해주세요

□ 오전 □ 오후 □ 종일 □ 1박 2일 오전(09:00 ~ 13:00) / 오후(14:00 ~ 18:00) 종일(10:00 ~ 18:00) / 1일(11:00 ~ 익일11:00)	희망일	

선호음식		선호 프로그램
좋아하는 음식		실외활동
		공원산책, 영화관, 수영장, 볼링장 전통시장 체험, 게임랜드, 카페이용 등
싫어하는 음식		실내활동
		요리활동, 교구활동, 미술활동 체조, 게임활동 등
알러지 유발 음식		본인이 좋아하는 활동

비 고	* 선호활동을 참고하여 진행하되 이용자의 컨디션 및 센터의 상황에 따라 식사 · 프로그램이 변경될 수 있습니다. ** 희망 가능 일자를 3개씩 작성 해주시기 바랍니다. 확인 및 스케줄 조정 후 개별 통지 드리겠습니다. *** 긴급 돌봄센터 이용자와의 이용 중복시 긴급돌봄 상황이 발생한 이용자에게 우선권이 주어지게 됩니다. 이점 양해 부탁드립니다.

개인정보 수집이용 및 제3자 제공동의서

개인정보 수집 및 이용목적	○ 발달장애인 긴급돌봄서비스의 신청에 관한 사무 ○ 발달장애인과 발달장애인 긴급돌봄서비스 수행기관 등의 연계에 관한 사무 ○ 개인별 일시돌봄계획서 수립에 관한 사무 ○ 발달장애인지원정보시스템의 구축 및 운영에 관한 사무	
수집하는 개인정보 항목 및 제3자 제공 동의여부	○ 발달장애인의 인적정보 • 이름, 성별, 생년월일, 주소	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
	○ 동반가족의 인적정보 • 이름, 연락처, 전자우편, 가족관계	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
	○ 발달장애인의 장애정보 • 장애유형, 중복장애 여부, 장애명	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
	○ 발달장애인의 가구형태 및 경제 수준 • 국민기초생활수급자 여부, 차상위 계층 여부, 다장애인 가구여부, 한부모가족여부 등	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
	○ 제3자 제공에 동의하십니까?	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
근거조항	○ 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제19조, 동법 시행령 제17조 ○ 「개인정보보호법」 제15조·17조·23조, 시행령 제19조 ○ 「전자정부법」 제36조	
개인정보 보유 및 이용기간	○ 발달장애인 긴급돌봄센터 이용 신청부터 ~ 이용 종결까지 ※ 주소지 변경 시, 개인정보를 변경된 해당 관할 지역발달장애인지원센터로 이관 관리함 ○ 정보폐기 : 발달장애인 긴급돌봄서비스 이용 철회, 모니터링 거부 및 취소, 발달장애인의 사망, 센터 폐업의 경우	
제3자 제공안내	○ 목적 및 항목은 위와 동일 ○ 제공처: ☐ 발달장애인 긴급돌봄서비스 업무를 위탁받은 기관(지역센터 접수시 체크) ☐ 중앙 및 지역발달장애인지원센터(긴급돌봄센터 접수시 체크) ☐ 유관정부기관 또는 공공기관, 지방자치단체 등	
동의 거부 권리 및 안내	○ 귀하는 상기 행정정보 공동이용 및 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공하는데 동의하지 않을 수 있으며, 동의를 거부하는 데 따르는 불이익은 없습니다. 다만, 동의 거부 시 개인정보항목과 관련한 자료를 신청인이 직접 제출하여야 함을 알려드립니다. ○ 위 동의한 내용 외 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.	

본인은 위 내용을 이해하고 개인정보 수집이용 및 제3자 제공에 동의합니다.

20 년 월 일

성 명	(서명)	당사자와의 관계	

※ 개인정보 보호법 제22조 6항 및 제38조 2항에 의거, 만 14세미만 아동의 경우 법정대리인이 서명하여야 하고, 만 14세 이상일 경우 당사자가 자필서명 합니다.