

정신건강전문가 학교방문지원사업 이용을 위한
개인정보 수집 및 이용·제공 동의서 (센터용)

아래의 내용은 정신건강전문가 학교방문지원사업의 프로그램 및 서비스를 이용을 위하여 필요한
개인정보 수집 및 이용, 제3자 제공 등 사항을 안내하고 이에 대한 동의를 받기 위해 작성합니다.

1. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

- 개인정보 수집·이용목적: 정신건강전문가 학교방문지원사업 서비스 제공 및 관리, 서비스 개선을 위한 효과성 평가 등 연구
- 개인정보 수집항목
 - 일반 개인정보: 성명, 생년월일, 이메일, 연락처(유선전화, 휴대전화 중 택1), 주소, 가족관계(관계, 이름, 생년월일, 성별), 학교명, 학교생활(성적수준, 교사 및 친구와의 관계, 학교생활만족도), 경제적 수준(수급여부, 월 소득)
 - 민감정보: 학생정서·행동특성검사결과 및 기관연계경험, 병력 및 과거력(치료 및 상담경력 등), 상담 내용 등에 포함 되어 있는 학생의 건강에 관한 정보
- 개인정보의 보유 및 이용기간: 동의일로부터 5년(개인정보 처리목적 달성하게 되었을 때는 개인정보를 파기함)
- 동의거부 권리 및 동의거부에 따른 불이익: 귀하는 위와 같은 개인정보 및 민감정보의 수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 정신건강전문가 학교방문지원사업의 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

개인정보 보호법 제15조에 따라 정신건강전문가 학교방문지원사업단 거점센터의 일반 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

개인정보 보호법 제23조에 따라 정신건강전문가 학교방문지원사업단 거점센터의 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

2. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

- 개인정보를 제공받는 자 및 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적, 제공하는 개인정보 항목

개인정보를 제공받는 자	개인정보 이용목적	제공하는 개인정보 항목
정신건강전문가 학교방문지원사업 중앙지원단 및 타 거점센터 (거점센터 현황은 [http://www.smhrc.kr] 에서 확인하실 수 있습니다.)	서비스 제공, 관리 및 개선을 위한 면담 및 사례 검토, 기관연계 등 서비스 제공 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 일반 개인정보: 성명, 생년월일, 이메일, 연락처(유선전화, 휴대전화 중 택1), 주소, 가족관계(관계, 이름, 생년월일, 성별), 학교명, 학교생활(성적수준, 교사 및 친구와의 관계, 학교생활만족도), 경제적 수준(수급여부, 월 소득) • 민감정보: 학생정서·행동특성검사결과 및 기관연계경험, 병력 및 과거력(치료 및 상담경력 등), 상담 내용 등에 포함되어 있는 학생의 건강에 관한 정보 • 교육청 치료비 지원사업 중복수혜 여부에 대한 정보
학생정신건강지원센터	정신건강전문가 학교 방문사업 제공 및 지원	일반 개인정보: 상동 민감정보: 상동
참여 학생의 법정대리인 (학생·타인의 안전이 위협받는 상황, 즉 자해나 자살 시도 계획, 타해 위협, 학대나 방임이 의심되는 경우에 한함)	학생·타인의 안전 확보	<ul style="list-style-type: none"> • 일반 개인정보: 상동 • 민감정보: 상동
교육부 및 교육(지원)청	운영 실적정보 관리	학교급, 학교명, 학년, 성별, 지역

- 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간: 동의일로부터 5년(개인정보 처리목적 달성하게 되었을 때는 개인정보를 파기함)
- 동의거부 권리 및 동의거부에 따른 불이익: 귀하는 위와 같은 개인정보 및 민감정보의 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 정신건강전문가 학교방문지원사업의 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.
- 심층심리검사 진행시 인천광역시교육청 치료비 지원 사업 중복 여부 확인을 위해 학생 및 보호자 개인정보를 활용할 수 있습니다. 서비스 중복될 시 심층심리검사 참여에 제한될 수 있습니다.

개인정보보호법 제17조에 따라 정신건강전문가 학교방문지원사업단 거점센터의 일반 개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

개인정보보호법 제23조에 따라 정신건강전문가 학교방문지원사업단 거점센터의 민감정보의 제3자 제공에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

만 14세 미만의 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다. 귀하는 미성년자의 법정 대리인으로 정신건강전문가 학교 방문지원사업 서비스 이용 신청 및 상기와 같은 개인정보 처리에 대해 모두 동의하십니까?

법정대리인 성명

(인/서명)

법정대리인 관계

법정대리인 연락처

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

본인은 학교의 개인정보 수집 및 이용·제공에 동의합니다.

년 월 일 신청자 :

(인/서명)