

<생애 초기 건강관리 사업>

참여 및 개인정보 수집 · 제공 동의서

신청인	성명		주민등록번호		전화번호	
	주소				휴대전화	
					전자우편	

영유아 성명		법정 대리인	
--------	--	--------	--

1. 개인정보 및 민감 정보의 수집 · 이용에 대한 동의

[개인정보의 수집 · 이용 목적]

- <생애 초기 건강관리 사업> 참여자를 위한 상담, 교육 보건복지서비스 연계 등 서비스 제공과 서비스 만족도 조사, 사업 효과 평가 및 정책 방향 연구자료 및 통계자료로 활용

[수집하는 개인정보 항목]

- 신청인의 성명, 주소 · 전화번호 · 휴대전화번호 · 전자우편, 영유아의 성명 · 생년월일
- (고유식별정보) 신청인의 주민등록번호
- (민감 정보 항목)

– 신청인 : 임신 · 출산 정보, 임신부의 건강 상태 등 건강 관련 정보

– 영유아 : 신생아의 건강 상태, 영유아의 성장발달과정 등 건강 관련 정보

※ 법적 근거 : 지역보건법 제11조 및 동법 시행령 제24조, 모자보건법 제10조 및 동법 시행령 제19조 제2호

[개인정보의 보유 및 이용 기간]

<생애 초기 건강관리 사업> 서비스가 제공되는 기간 및 서비스가 종료되는 기간으로부터 5년

[동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우 그 불이익의 내용]

귀하(신청인과 영유아)는 개인정보의 수집 · 이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 후 언제든지 철회할 수 있습니다. 다만 개인정보 수집, 이용에 동의하지 않을 때 <생애 초기 건강관리 사업> 서비스 이용에 불이익을 받을 수 있습니다.

[정보 수집 방법]

전화, 휴대전화 문자메시지, 이메일, 문서, 구두, 방문 등

2. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

[개인정보를 제공받는 자]

- 보건복지부, 한국건강증진개발원, <생애초기 건강관리 사업> 지원단, 주민복지관, 공공기관 사례관리 사업(통합사례관리, 드림스타트, 의료급여 사례관리, 중독 및 정신건강사례관리) 수행기관과 시설

[개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적]

- <생애 초기 건강관리 사업> 참여자의 건강증진 및 삶의 질 향상을 위한 지역 내 보건복지서비스 연계 목적으로 만족도 조사, 성과평가 및 정책 방향 연구 목적

[제공하는 개인정보의 항목]

- 신청인의 성명, 전화번호, 영유아의 성명 · 생년월일
- (고유식별정보) 신청인의 주민등록번호
- (민감 정보 항목)

- 신청인 : 임신 · 출산 정보, 임신부의 건강 상태 등 건강 관련 정보
- 영유아 : 신생아의 건강 상태, 영유아의 성장발달과정 등 건강 관련 정보

※ 법적 근거 : 지역보건법 제11조 및 동법 시행령 제24조, 모자보건법 제10조 및 동법 시행령 제19조 제2호

[개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간]

<생애 초기 건강관리 사업> 대상자의 평가와 연구의 진행 등 등록 관리 기간 및 서비스가 종료되는 기간으로부터 5년

[동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우 그 불이익의 내용]

귀하(신청인과 영유아)는 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 후 언제든지 철회할 수 있습니다. 다만 개인정보 제3자 제공에 동의하지 않을 때 <생애 초기 건강관리 사업> 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.

신청인 본인은 보건복지부와 남동구보건소에서 지역보건법, 모자보건법, 사회복지사업법, 국민건강증진법 등 관련 규정에 의거 시행하는 **생애 초기 건강관리 사업**에 참여하기 위해 설명문을 읽고 숙지하였으며, **기본방문 · 지속방문 서비스**를 신청하며, 위 서비스 이용을 위해 개인정보 보호법에 따라 본인과 영유아의 개인정보를 수집 · 이용하는 것에 아래와 같이 동의합니다.

<신청인 본인의 개인정보 수집 · 제공에 대한 동의>

개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
고유식별정보(주민등록번호)의 수집 및 이용에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
각종 건강정보 등 민감 정보의 수집 및 이용에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음

※ 14세 미만자의 경우에는 법정 대리인이 대신 동의하여 주시기 바랍니다.

<영유아의 개인정보 수집 · 제공에 대한 동의>

개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
고유식별정보(주민등록번호)의 수집 및 이용에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
각종 건강정보 등 민감 정보의 수집 및 이용에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음

※ 14세 미만자의 경우에는 법정 대리인이 대신 동의하여 주시기 바랍니다.

202 년 월 일

신청인과 동의자 본인 성명 (서명)

영유아의 법정 대리인 성명 (서명)

남동구 보건소장 귀하

가족 ID	
담당 간호사	

〈생애 초기 건강관리 사업〉 임신부 등록

다음 설문은 보건소를 방문하는 모든 임신부에게 공통으로 여쭙는 질문입니다. 신체적, 심리적, 사회적 요인에 대해 포괄적인 내용을 여쭙습니다. 답변 내용은 보건소에서 임신부에게 제공하는 간호사 가정방문 프로그램의 제공과 평가에 사용됩니다. 개인의 비밀은 보장되고 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

작성일	년 월 일	작성자	☐ 임신부 ☐ 배우자/파트너 ☐ 기타()
임산부 성명		주민등록번호	
집 전화번호		휴대전화번호	
집 주소			
배우자/파트너 성명		배우자/파트너 휴대전화번호	
현재 양육 중인 자녀 수(성과 연령) (산전 - 양육 중인 자녀, 출산 후 - 출산한 아이 포함)			
임신 후 산부인과 진료를 처음 받은 때는 언제입니까?	임신 _____주째		
현재 임신 주수	임신 _____주	출산예정일	_____년 _____월 _____일
아이가 다태아(쌍둥이)인가요?	☐ 예 ☐ 아니요		
아기는 임신 몇 주에 태어났습니까? (출산 후 질문)	임신 () 주 ()일		
아기 출생일/출생 체중은 얼마였습니까? (출산 후 질문)	_____년 _____월 _____일 / _____Kg		
산후조리 장소와 기간	☐ 현재 거주지 ☐ 산후조리원 (주) ☐ 기타 (주)		
기초생활수급자나 차상위 계층에 해당하나요?	☐ 기초생활수급자 ☐ 해당 없음 ☐ 차상위 계층		
본인의 학력은 어떻게 되십니까?	☐ 고등학교 졸업 미만(고등학교 재학, 중퇴 포함) ☐ 고등학교 졸업 ☐ 대학 재학 이상(전문대 포함)		
장애(신체장애, 정신장애, 또는 지적장애)를 가지고 있습니까?	☐ 예 ☐ 아니요		
한부모 가족 또는 (산후) 조손 가정인가요?	☐ 예 ☐ 아니요		
임신 중에 담배를 피우셨습니까?	☐ 예 ☐ 아니요		
임신 중에 주 2회 이상 음주를 하셨나요?	☐ 예 ☐ 아니요		
주로 자라고 살아온 곳이 대한민국입니까?	☐ 예 ☐ 아니요 (국가:)		

지난 일주일 동안의 기분에 대하여 답하여 주십시오.

곧 출산을 앞두고 계시거나, 최근 출산을 하신 분들을 대상으로 심리상태를 알아보고자 합니다. 오늘의 심리상태가 아니라 최근 7일 동안 귀하께서 느끼신 감정에 가장 가까운 답변에 체크해 주시기 바랍니다. 이미 작성된 아래의 예를 참조하시기 바랍니다.

Q. 저는 최근 행복하다고 느꼈습니다

- ☐ 예, 항상 그러하였습니다.
- ☒ 예, 대부분의 경우(대체로) 그러하였습니다.
- ☐ 아니요, 별로 그렇지 않았습니니다.
- ☐ 아니요, 전혀 그렇지 않았습니니다.

예문의 경우, 답변자가 지난 1주일 동안 “대부분의 경우(대체로) 행복하다고 느꼈다”고 대답한 것입니다.
예문과 마찬가지로 다음의 질문들에 답변해 주시기 바랍니다.

출처: Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782-786.

1. 나는 잘 웃고 주변 일들의 재미난 면을 잘 볼 수 있었습니다.
 - ☐ 예전과 마찬가지로 그러하였습니다.
 - ☐ 예전보다는 조금 덜 그러하였습니다.
 - ☐ 예전보다 확실히 많이 그러하지 못하였습니다.
 - ☐ 전혀 그렇지 못하였습니다.
2. 나는 즐거운 마음으로 미래에 일어날 일들을 기대하였습니다.
 - ☐ 예전과 마찬가지로 그러하였습니다.
 - ☐ 예전보다는 조금 덜 그러하였습니다.
 - ☐ 예전보다는 확실히 덜 그러하였습니다.
 - ☐ 거의 그러하지 못하였습니다.
3. 일이 잘못될 경우 나는 지나치게 나 스스로를 탓하였습니다.
 - ☐ 예, 대부분의 경우(대체로) 그러하였습니다.
 - ☐ 예, 종종 그러하였습니다.
 - ☐ 자주 그렇지는 않았습니니다.
 - ☐ 아니요, 전혀 그렇지 않았습니니다.
4. 나는 특별한 이유 없이 초조하고 불안하였습니다.
 - ☐ 아니요, 전혀 그렇지 않았습니니다.
 - ☐ 거의 그렇지 않았습니니다.
 - ☐ 예, 때때로 그러하였습니다.
 - ☐ 예, 자주 그러하였습니다.
5. 나는 뚜렷한 이유 없이 두려움 혹은 공포심을 느꼈습니다.
 - ☐ 예, 꽤 자주 그러하였습니다.
 - ☐ 예, 종종 그러하였습니다.
 - ☐ 아니요, 그다지 그렇지 않았습니니다.
 - ☐ 아니요, 전혀 그렇지 않았습니니다.
6. 상황이 내게는 너무 버겁게 느껴졌습니다.
 - ☐ 예, 대부분의 경우 상황을 전혀 감당할 수 없었습니다.
 - ☐ 예, 예전처럼 상황을 처리하지 못하는 때가 종종 있었습니다.
 - ☐ 아니요, 대부분의 경우 상황을 잘 처리할 수 있었습니다.
 - ☐ 아니요, 늘 그렇듯이 상황을 잘 처리했습니다.
7. 나는 너무 불행해서 잠을 이루기가 어려웠습니다.
 - ☐ 예, 대부분의 경우 그러하였습니다.
 - ☐ 예, 종종 그러하였습니다.
 - ☐ 아니요, 자주 그렇지는 않았습니니다.
 - ☐ 아니요, 전혀 그렇지 않았습니니다.
8. 나는 슬프고 비참하다고 느꼈습니다.
 - ☐ 예, 대부분의 경우 그러하였습니다.
 - ☐ 예, 꽤 자주 그러하였습니다.
 - ☐ 아니요, 자주 그렇지는 않았습니니다.
 - ☐ 아니요, 전혀 그렇지 않았습니니다.
9. 너무 불행하다고 느껴서 울었습니다.
 - ☐ 예, 대부분의 경우 그러하였습니다.
 - ☐ 예, 꽤 자주 그러하였습니다.
 - ☐ 아주 가끔 그러하였습니다.
 - ☐ 아니요, 전혀 그렇지 않았습니니다.
10. 자해하고 싶다는 생각이 들었습니다.
 - ☐ 예, 꽤 자주 그러하였습니다.
 - ☐ 때때로 그러하였습니다.
 - ☐ 거의 그렇지 않았습니니다.
 - ☐ 전혀 그렇지 않았습니니다.

다음의 질문에 답하여 주십시오.

다음 질문은 귀하의 심리사회적 상태에 대한 질문으로 아이의 양육과 관련된 것들입니다. 이 질문을 통해 보건소의 영유아 건강 간호사가 임산부에게 필요한 서비스를 제공합니다. 개인의 비밀을 보장하며 가정방문 프로그램의 제공과 평가 이외의 목적으로는 사용되지 않습니다. 응답하기 싫은 질문은 답하지 않아도 됩니다.

1 아기 돌봄과 관련하여 실질적인 도움을 받을 수 있는 사람이 있습니까?

☐ 예 (배우자/파트너, 친정어머니, 시어머니, 친척이나 친한 친구 등) ☐ 아니요

2 본인의 느낌이나 걱정거리에 관해 이야기할 수 있는 누군가가 있습니까?

☐ 예 (배우자/파트너, 친정어머니, 시어머니, 친척이나 친한 친구 등) ☐ 아니요

3 지난 12개월 동안 중대한 스트레스나 변화 또는 상실을 겪은 적이 있습니까?

☐ 있다 ⇒ 아래 질문에 추가 응답 ☐ 없다



지난 12개월 동안 어떤 사건이 있었습니까?

☐ 이혼 또는 별거 ☐ 경제적 문제 ☐ 가까운 사람의 죽음
☐ 다른 심각한 걱정거리 (구체적으로 _____)

4 지난 2주 동안 당신은 다음의 문제들로 인해 얼마나 자주 방해를 받았습니까?

	전혀 방해받지 않았다	며칠 동안 방해 받았다	2주 중 절반 이상 방해 받았다	거의 매일 방해 받았다
1. 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다	☐	☐	☐	☐
2. 걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다	☐	☐	☐	☐

5 귀하는 과거나 현재에 감정 또는 정서적 문제로 치료를 받은 경험이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

- 6 아기를 갖게 되면서 본인의 어린 시절이 어땠는지 더 많이 생각할 수도 있습니다.
귀하는 아동기나 청소년기에 가정에서 신체적, 정서적, 성적인 학대를 받은 적이 있습니까?

☐ 예

☐ 아니요

- 7 아기를 갖게 되면서 어릴 적 부모 생각을 더 많이 할 수 있습니다.
귀하는 아동기나 청소년기에 가정 내에서 폭력이 이루어지는 것을 목격한 적이 있습니까?

☐ 예

☐ 아니요

- 8 다음은 배우자/파트너 관계에서 발생하는 폭력을 조사하기 위한 설문입니다. 다음 각 행동에 관해 읽고,
묘사된 바에 따른 지난 1년간 배우자/파트너의 행동 빈도에 가장 적합한 곳에 표시해 주세요.

	전혀 하지 않는다	거의 하지 않는다	가끔 한다	자주 한다	매우 자주 한다
1. 당신에게 신체적인 상처를 입힌다.	☐	☐	☐	☐	☐
2. 당신을 모욕하거나 알보는 투로 말한다.	☐	☐	☐	☐	☐
3. 당신을 해치겠다고 협박한다.	☐	☐	☐	☐	☐
4. 당신에게 소리를 지르거나 욕을 한다.	☐	☐	☐	☐	☐

- 9 가정폭력(배우자 폭력)은 엄마는 물론 아기의 성장과 발달에 부정적인 영향을 끼칩니다.
가정폭력(배우자 폭력)과 관련하여 도움이 필요하십니까?

☐ 예

☐ 아니요

- 10 더 이야기하고 싶은 걱정거리나 영유아 건강 간호사의 가정방문 시 도움 받고 싶은 것이 있습니까?

위의 질문에 답하면서 마음이 불편했거나 도움이 필요하다면 보건소 담당자(임산부 등록지를 제공한 직원)에게 말씀해주시기 바랍니다. 귀하의 답변에 기초하여 보건소의 영유아 건강 간호사가 가정방문과 관련하여 전화 연락을 드릴 예정입니다. 임산부 등록 서식에 응답해주셔서 감사합니다.

<생애 초기 건강관리 사업>