

서울 시민 CPR 서포터즈 등록 · 활동 동의서

* 귀하께서 『서울 시민 CPR 서포터즈』 로 등록 되시면 향후 2년간 서포터즈로서 활동 하실 수 있습니다. 아울러, SMS 문자발송에 동의하여 주시면 귀하의 주소지 근처 일정거리 내에서 심정지 환자가 발생시 서울종합방재센터에서 문자메세지로 환자 발생위치를 알려드리고 도움을 요청하게 됩니다. (심야시간은 제외)

* 이러한 도움요청 문자발송을 수락하신다면 아래 내용을 읽어 보신 후에 본 서식의 앞면과 뒷면의 작성을 부탁드립니다.

1. 교육수료 후 『서울 시민 CPR서포터즈』 활동 및 개인정보제공에 동의하면 향후 2년간 집주소 및 직장주소를 기준으로 일정 거리 이내에 심정지 환자 발생시 도움을 요청하는 문자가 전송됩니다.
2. 환자발생 주변의 AED 위치도 함께 전송되며 사용 후 원래 위치로 가져다 놓으시면 됩니다.
3. 심정지 환자의 개인정보는 누설하지 않습니다.

* 협조해주셔서 감사합니다.

교육기관 _____

SMS 문자발송에 동의(SMS문자 발송에 동의하실 경우, 체크하여 주시기 바랍니다.)

성명	성별	나이	휴대폰번호
집 주소 <small>* 서울시만해당</small>	_____ 구 _____ 동 _____ 번지/대로 _____ 호 <small>* 주소지의 번지/호 까지 기재하여 주시기 바랍니다.</small>		
직장 주소 <small>* 서울시만해당</small>	_____ 구 _____ 동 _____ 번지/대로 _____ 호 <small>* 주소지의 번지/호 까지 기재하여 주시기 바랍니다.</small>		
SNS주소	이 메 일	트 위 터	
	페이스북		

상기 본인은 『서울 시민 CPR 서포터즈』 로 등록하고 활동하기 위하여 위의 정보를 제공하는 것에 동의합니다.

201 년 월 일

동 의 인 _____ (서명 또는 인)

개인정보 수집 · 이용 및 제공 동의서

- * 서울시에서는 시민이 시민을 살리는 심폐소생술 제공자 반응자 활동을 촉진하기 위하여 심폐소생술 및 자동제세동기 사용법 교육을 이수한 시민을 대상으로 『서울 시민 CPR 서포터즈』 등록사업을 전개 하고 있습니다.
- * 『서울 시민 CPR 서포터즈』 사업은 서울시가 서울종합방재센터와 함께 심정지 환자 발생 시 근거리 심폐소생술 가능자에게 SMS 발송을 통하여 신속한 대처가 가능하도록 하는 응급의료체계 시스템 구축의 일환입니다.
- * 이와 관련하여 『서울 시민 CPR 서포터즈 등록』에 동의하신 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집 · 이용 및 제공 내용을 관계 법령에 따라 알려드리오니 동의하여 주시면 감사하겠습니다.

귀하의 개인정보 수집 · 이용 및 제공내용

성명	(서명)	성별, 나이, 휴대폰번호	서울시민 CPR 서포터즈 등록 동의서 내용과 같음
주택/직장 주소	서울 시민 CPR 심폐소생술 서포터즈 등록 동의서와 동일		

* 정보의 수집·이용 목적 - 응급의료체계 시스템 구축을 위한 이용

심정지 환자 발생 신고 시 근거리 일정거리 동의자에게 SMS를 통해 내용이 함께 전달되어 심정지 환자에 대한 신속한 대처가 가능하도록 하는 응급의료체계 시스템 구축을 위한 정보로 사용하기 위함.

- * 수집한 개인정보는 정보주체의 동의 없이 수집한 목적 외로 사용하거나 제3자에게 제공되지 않습니다.
- * 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부시 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

개인정보의 항목	성명, 성별, 휴대폰, 나이, 주택주소, 직장주소, SNS
----------	----------------------------------

보유 및 이용기간	「개인정보 보호법」 제21조개인정보의 파기에 따라 개인정보의 수집 및 이용목적이 달한 후2년에는 해당정보를 지체 없이 파기합니다.
-----------	--

상기인은 「개인정보 보호법」 제15조개인정보의 수집 · 이용과 제17조개인정보의 제공에 따라 위와 같이 정보를 서울특별시에 제공하는 것에 동의합니다.

201 년 월 일
동 의 인 _____ (서명)

서울특별시시장 귀하