

☐ 1차 ☐ 2차 ☐ 3차 ☐ 4차

이름			생년월일		
학교명	학교		학년		
주 소					
연락처	휴대폰(본인) :			성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
	자택전화 :				
보호자	성명		참가자와의 관계		
	연락처	자택, 사무실 :		휴대폰 :	
유전체검사	<input type="checkbox"/> 희망 <input type="checkbox"/> 미희망				
참가자 특이질병					

상기 본인은 성장기 청소년의 올바른 생활습관 형성과 건강한 삶의 기틀을 마련을 목적으로 하는  
청소년 건강체험학교의 참가를 신청합니다.

접수일 : 2019년            월            일  
신청인 :                                 (서명)  
**법정대리인 :**                                 (**서명**)

※ 참가자의 법정대리인은 '생명윤리 및 안전에 관한 법률' 제51조 시행규칙에 따라 공단에서 시행하는 유전자 검사 및 연구목적으로 검사결과를 사용 하는데 동의합니다.

법정대리인 : (서명)

국민건강보험 주관 청소년 건강체험학교 프로그램

- 장 소 : 경기도 양평 미리내캠프
- 대 상 : 경기도내 중학교 2·3학년/고등학교 1·2학년
- 기 간 : 1차(300명, 7월31일~8월 2일), 2차(200명, 8월5일~8월7일)  
3차(500명, 8월16일~8월18일), 4차(500명, 8월19일~8월21일)
- 모집인원 : 1,500명
- 내 용 : 건강측정, 신체활동, 건강강좌 등
- 참 가 비 : 무료
- 접수기간 : 2019. 6. 15.(토) ~ 7. 20.(토) / 선착순 마감
- 문 의 : 국민건강보험공단 건강관리실 033-736-3527  
(주)휘니 031-846-5861

## 개인정보 수집·이용 동의서

[개인정보 수집·이용에 대한 동의]

수집하는 개인정보 항목	성명, 생년월일, 성별, 주소, 핸드폰번호, 전화번호
개인정보의 수집 및 이용목적	<p>제공하신 정보는 프로그램 신청 관련 정보 제공, 본인확인, 지원자 사후 관리를 위해서 사용합니다.</p> <p>① 본인 확인: 성명, 생년월일</p> <p>② 지원자와의 의사소통 및 정보 전달 등에 이용: 성명, 주소, 핸드폰번호, 전화번호</p> <p>③ 참가자격 등 지원자 평가에 이용: 학교/학년/반/번호</p> <p>④ 참가자 안전 및 비상상황 시 이용: 보호자 연락처</p> <p>⑤ 단, 이용자의 기본적 인권 침해의 우려가 있는 민감한 개인정보(인종 및 민족, 사상 및 신조, 정치적 성향 및 범죄기록)는 수집하지 않습니다.</p>
개인정보의 보유 및 이용기간	해당 프로그램 종료일을 기준으로 3년
※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 다만, 동의가 없을 경우 프로그램 진행이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.	

개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☒ 개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않음 ☐

[고유식별 정보 처리에 대한 동의]

수집하는 민감정보 항목	생년월일
고유식별 정보 의 수집 및 이용목적	프로그램 안전을 위한 보험가입(국가 및 지방자치단체, 공공기관 자료제공)
고유식별 정보 의 보유 및 이용기간	해당 프로그램 종료일을 기준으로 3년
※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 다만, 동의가 없을 경우 프로그램 진행이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.	

고유식별 정보 수집 및 이용에 동의함 ☒ 고유식별 정보 수집 및 이용에 동의하지 않음 ☐

[민감정보 정보 처리에 대한 동의]

수집하는 민감정보 항목	건강정보(신체측정 자료 등)
민감정보 의 수집 및 이용목적	국민건강보험법에 따른 공단의 건강증진사업 등 소관업무 수행을 위한 건강증진프로그램의 참여 효과분석 등
민감정보 의 보유 및 이용기간	해당 프로그램 종료일을 기준으로 3년
※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 다만, 동의가 없을 경우 프로그램 진행이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.	

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보를 변경하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정을 요구할 수 있음.

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의함.

2019년                  월                  일  
성명 :                                  (인)

만14세 미만의 아동 법적 대리인 동의	관계 :	성명:	(서명) /	신청인 :	(서명)
-----------------------	------	-----	--------	-------	------

※ 설문항목의 경우 사업추진 상황에 따라 변경 가능

※ 질병관리본부 『청소년건강행태온라인조사 통계』, 식품의약품안전처 자료 등을 참고하여 제작 됨

## 청소년 건강생활실천 설문지

☐ 사전검사    ☐ 사후검사

설문은 청소년 건강생활실천 참가자의 건강한 생활 습관 의지 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다. 정확하고 신뢰성 있는 정보 제공을 위해 솔직한 답변을 부탁드립니다.

설문 내용	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	아니다	매우 그렇지 않다
1. 나는 다른 사람에 비해 행복하다고 생각된다.					
2. 나는 스트레스를 잘 관리하는 편이다.					
3. 나는 다른 사람에 비해 건강한 편이라고 생각한다.					
4. 나는 건강을 위해 숨이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 운동을 규칙적으로 실천하고 있다. (예 : 조깅, 축구, 농구, 태권도, 검도, 등산 등)					
5. 나는 건강에 도움이 되지 않는다는 것을 알면서도 입맛에 맞는 음식을 자주 먹는 편이라고 생각한다.					
6. 나의 생활습관과 행동은 내 건강에 영향을 미친다고 생각한다.					
7. 일상생활에서 규칙적인 건강생활 실천을 위해서는 나의 의지가 중요하다고 생각한다.					
	2시간 미만	2시간 이상~ 4시간 미만	4시간 이상~ 6시간 미만	6시간 이상~ 8시간 미만	8시간 이상
8. <u>최근 3개월 동안의</u> , 하루 평균 스마트폰 사용 시간은?					

\* 본인 또는 다른 사람의 스마트폰을 사용한 적이 있는 경우