숲의약속 **가평군 환경성질환 예방관리센터**

아토피·천식 예방관리 사업 안내

가평군 보건소 환경성질환 예방관리센터 “숲의약속” 에서는 관내 안심학교를 대상으로 알레르기 질환에 대한 올바른 지식과 정보를 제공하고, 대상자별 맞춤형 교육 실시와 홍보를 통해 지역 주민의 건강과 삶의 질 향상을 위해 노력하고 있습니다.
2021년도에는 뉴노멀 시대에 맞추어 접근하여 다양한 정보와 혜택을 드리고자하오니 많은 관심과 참여 부탁드립니다. 감사합니다.

◇ 알레르기질환 관리대상자 조사
- √ 대 상: 관내 안심학교 학생
- √ 내 용: 알레르기질환 유병률 조사 및 피부 피부중증도 검사 실시

◆ 아토피·천식 예방관리교육 “아토피야, 나도 너를 안단다” 프로그램 운영
- √ 산림치유 프로그램: ‘잣나무야! 나도 튼튼하단다.’
- √ 전문교육 프로그램: 식품첨가물, 다도명상, 친환경 머그컵 만들기 등

◇ 찾아가는 아토피·천식 예방관리 프로그램 운영
- √ 아토피 예방을 위한 교육 및 실험: 알록달록 예쁜 색깔음식, 알고 먹자(색소실험)
- √ 찾아가는 교육 인형극: ‘아토피 요정의 깨끗한 피부 만들기.’

◆ 아토피 환아와 가족을 위한 자조모임 프로그램 운영
- √ 대 상: 관내 안심학교 환아 및 가족들
- √ 내 용: 알레르기질환에 대한 가족간의 어려움 해소 및 관리방법 모색

◇ 알레르기 환아 치료비 및 보습제 지원
- √ 대 상: 피부중증도 검사 결과에 따른 아토피 환아
- √ 내 용: 검사결과에 따라 지원하며 치료비 지원 기준 대상자에 한하여 심사 후 지급

◆ 숲의 약속 가족 서포터즈 모집
- √ 대 상: 관내 아토피질환을 가진 환아의 가족 중 프로그램에 참여 가능한 가족
- √ 내 용: 교육 프로그램 및 홍보 캠페인과 가족별 살구나무 키우기 등 활동 참여

주 소 : 경기도 가평군 상면 축령로 289-126
홈페이지 : https://green.gp.go.kr
문 의 : 아토피•천식 예방관리사업 담당자 ☎ 전화: 031-580-2772

회수용2

개인정보 수집 · 이용 동의서

* 정보제공에 동의하는 ☑사항에 하시기 바랍니다.

본 동의서는 교내 알레르기 질환 학생 선별을 위해 「아토피·천식 안심학교」 알레르기 질환 조사에 참여하여 보건소로 개인정보 및 설문조사 결과 자료를 제공하는 것과, 설문조사 결과 자료를 질병관리본부, 시·도, 광역 아토피·천식 교육정보센터, 사회보장정보원에 제공하는 것에 대해 동의를 구하는 것입니다.

※ 수집된 정보는 보건소의 안심학교 지원 및 통계용으로만 활용됩니다. 또한 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않습니다.
※ 설문에 대한 참여는 조사대상자의 자발적인 동의하에 이루어집니다. 조사대상자는 조사문항에 따라 응답을 거부 할 수 있으며, 응답거부 따른 불이익은 없습니다.
* 보건소 안심학교 지원서비스: 알레르기 질환 교육 및 홍보, 취약계층 대상 알레르기 질환 검사비, 약제비 및 보습제 지원 등

○ 귀하는 상기내용을 충분히 이해하고 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의함 □ 동의하지 않음 □

1. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

○ 귀하는 아래와 관련된 사항을 시·도 및 보건소와 질병관리본부, 광역 아토피·천식 교육정보센터, 사회보장정보원 등 제3자에게 제공하는 것을 동의하십니까?

① 정보 활용기관 : 시·도 및 보건소, 질병관리본부, 광역 아토피·천식 교육정보센터, 사회보장정보원
② 개인정보제공 목적 : 원아의 알레르기 질환 선별 및 관리, 질환(의심)자에 대한 지자체의 각종 서비스 지원
③ 제공하는 개인정보 항목
- 성명, 나이 등 개인식별정보와 설문조사 결과자료 : 어린이집 → 보건소
- 설문조사 결과자료 : 보건소 → 질병관리본부, 시·도, 광역 아토피·천식 교육정보센터, 사회보장정보원

④ 개인정보 보유 및 이용기간 : 2년
⑤ 개인정보 파기 기간 : 이용기간 만료 시점(2022. 12. 31.)
⑥ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공 하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 안심학교 지원서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

2. 민감정보의 처리에 관한 동의

○ 수집한 개인의 설문조사 결과는「개인정보보호법」 제23조의 민감정보에 해당됨으로 목적 외의 용도로는 사용되지 않으며, 이용 목적이 변경될 시에는 사전 동의를 구할 것입니다. 귀하는 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 안심학교 지원서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다. 민감정보의 처리에 동의하십니까?

동의함 □ 동의하지 않음 □

전체 동의함 □

년 월 일

동의자	성명	(서 명)		
	법정대리인 성명	(서명)	학생과의 관계	

※ 본 설문지는 '지역사회 천식 유병양상 파악을 위한 표준조사서 및 해설서 개발' 연구결과보고서를 바탕으로 작성되었습니다.

가평군 보건소장

설 문 지

▶ 학교명: ▶ 설문참여일:

▶ 학생성명: ▶ 입학년도:

▶ 학년/반/번호 : 학년 반 번

1. 자녀가 태어나서 지금까지 의사로부터 “천식”으로 진단 받은 적이 있었습니까?

□ 예 □ 아니오

2. 자녀가 지난 12개월 동안 “천식”으로 진단 받은 적이 있었습니까?

□ 예 □ 아니오

3. 자녀가 지난 12개월 동안 “천식”으로 치료를 받은 적이 있었습니까?

□ 예 □ 아니오

4. 자녀가 태어나서 지금까지 어느 때라도 숨 쉴 때 가슴에서 쌕쌕거리는 소리나 휘파람 소리가 난 적이 있었습니까?

□ 예(_____ 회) □ 아니오

5. 자녀가 지난 12개월 동안 “천식” 악화로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 있었습니까?

□ 예(_____ 회) □ 아니오

6. 자녀가 태어나서 지금까지 “알레르기비염”으로 의사로부터 진단받은 적이 있었습니까?

□ 예 □ 아니오 □ 모름, 무응답

7. 자녀가 태어나서 지금까지 “아토피피부염”(‘태열’ 또는 ‘습진’이라고도 함)이라고 의사로부터 진단 받은 적이 있었습니까?

□ 예 □ 아니오 □ 모름, 무응답

8. 자녀가 지난 12개월 동안 가려운 피부증상(습진, 발진)이 팔꿈치 안쪽이나 무릎 뒤쪽 접히는 부위에 재발하여 발생한 적이 있었습니까?

□ 예 □ 아니오 □ 모름, 무응답

9. 자녀가 태어나서 지금까지 “식품 알레르기”가 있다고 의사로부터 진단 받은 적이 있었습니까?

□ 예 □ 아니오 □ 모름, 무응답

10. 자녀가 태어나서 지금까지 의사로부터 “아나필락시스(알레르기쇼크)”로 진단 받은 적이 있었습니까?

□ 예 □ 아니오

11. 자녀가 지난 12개월 동안 “아나필락시스(알레르기 쇼크)” 로 응급실을 방문하거나 입원한 적이 있었습니까?

□ 예(_____ 회) □ 아니오

♠ 설문에 응답해 주셔서 감사합니다. ♠