

개인 기록 및 허락 양식

어린이와 청소년의 안전 및 웰빙에 대한 구세군의 약속

구세군은 어린이 안전 단체로서, 어린이 및 청소년에게 안전하고 포용적인 환경을 제공하며, 그들은 그 속에서 안전하고, 존중 받고, 소중히 여겨지며 본인의 모든 가능성에 도달하도록 격려 받는 것을 느낍니다.

구세군 종사자들

구세군 어린이 및 청소년 부서 근로자들은 가장 적합한 응시자 선발을 위한 배경 적격심사를 의무적으로 받도록 되어 있습니다. 또한 구세군은 어린이 안전 및 웰빙에 대해 지속적인 교육 및 훈련을 제공합니다.

비밀 유지

부모/후견인은 프로그램에 참여하는 어린이/청소년에 관한 세부사항을 제공하는 본 양식을 읽고 작성해야 합니다.

허락/면책 섹션들을 주의 깊게 읽어야 하며, 각 섹션에 응답해야 합니다.

본 양식 말미에 있는 개인정보보호 통보를 읽고 서명해 주십시오.

섹션 A

하나를 선택하십시오: 직접적 참여 활동 ☐ 온라인 활동 ☐

교회의 이름 및 활동:	플랫폼: (온라인 활동의 경우에만 기입)	
어린이/청소년의 이름:	선호하는 이름:	
생년월일:	성별: 남성 ☐ 여성 ☐ 말하고 싶지 않음 ☐ 본인 스스로 지정	
주소:		
부모의 이름:		
부모의 전화: 자택	직장	휴대폰
부모의 이메일:		
집에서 사용하는 언어:		

온라인 활동의 경우, 섹션 C로 바로 가십시오

섹션 B

1. 의료 정보	
메디케어 번호:	카드 상의 지위:
가족 주치의:	전화:
주소:	



기저 질환 혹은 현재의 질환:
프로그램의 코스 중에 반드시 복용해야 하는 약의 이름 및 복용량 – 일박 프로그램에 한함 . (유의: 근로자들은 비처방약 (예: 파나돌)을 포함하여 의약품을 투여하지 않습니다):
식품 알레르기, 아나필락시스/천식 플랜 혹은 불내성:
귀 자녀가 다음에 대해 알레르기가 있는 경우 ☐ 페니실린 체크표시를 ☒ 하십시오: ☐ 벌레물림 (명시해주십시오) ☐ 기타 (명시해주십시오)
귀 자녀가 다음을 앓고 있는 경우 체크표시를 ☒ 하십시오: ☐ 당뇨병 ☐ 천식 ☐ 간질 혹은 의식상실 ☐ 심장병 ☐ 기타 (명시해주십시오)
귀 자녀가 수영할 수 있나요? (체크표시를 하십시오 ☒) ☐ 못 함 ☐ 어느 정도 가능 ☐ 잘 함
장애 혹은 활동 제한사항을 열거해 주십시오 (예: 청력 혹은 시력 장애, ADD 혹은 ADHD, 행동 문제, 혹은 기타)

2. 연락처

i) 1 차로 연락할 사람:		어린이/청소년과의 관계 (예: 가족, 이웃, 가족의 친구):	
주소 (어린이/청소년과 다른 경우):			
전화: 자택	직장	휴대폰	
이메일:			
ii) 2 차로 연락할 사람:		어린이/청소년과의 관계 (예: 가족, 이웃, 가족의 친구):	
주소 (어린이/청소년과 다른 경우):			
전화: 자택	직장	휴대폰	
이메일:			



3. 보호감독 제한사항

현재 혹은 계류 중인, 관련 법적 문제 혹은 양육권 문제, 혹은 명령이 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐
명시해주십시오:

이 어린이/청소년의 보호감독에 대해 기타 제한사항이 있습니까? 예 ☐ 아니요 ☐
명시해주십시오:

4. 허락 / 면책

다음 사항들을 읽고 **각각의** 섹션에 대한 여러분의 응답에 체크표시를 ☒ 해주십시오.

예 ☐ 아니요 ☐ 나는 내 자녀가 이 그룹의 회원이 되고 전체 활동에 참여하는 것에 동의합니다.

예 ☐ 아니요 ☐ 긴급한 의학적인 치료가 필요한 경우, 본 양식에 열거된 사람들에게 연락을 취하기 위해 모든 노력을 기울일 것임을 나는 이해합니다. 긴급한 상황에서 내가 연락을 받을 수 없는 경우, 리더가 필요하다고 여길 수 있는 그런 의학적인 치료를 내 자녀가 받는 것을 나는 허락합니다.

예 ☐ 아니요 ☐ 나는 리더와 합의된 대로 아래에 언급된 경우에 내 자녀가 교회 차량으로 혹은 위에 언급된 그룹의 리더가 주선한 개인 차량으로 이동하는 것을 허락합니다. 출발지 도착지:

예 ☐ 아니요 ☐ 나는 특정 활동의 허가서 및 사고/사건 보고서를 위해 필요한 경우 내 자녀에 관한 정보가 수집되는 것에 동의합니다.

- 예 ☐ 아니요 ☐
- 나는 구세군의 프로그램에 참여하는 것의 일환으로 내 자녀의 사진 혹은 비디오가 가끔 촬영될 수도 있음을 인정합니다.
 - 나는 이러한 이미지가 구세군 방침 및 절차에 따라 촬영될 것임을 이해합니다.
 - 이미지들이 공개적으로 전시될 수는 있지만 공개 전에 나는 내 자녀의 이미지 사용에 대해 구체적 동의를 구하는 연락을 받을 것입니다.
 - 또한 내 자녀도 본인의 이미지 공개에 대한 동의를 요청 받을 것입니다.
 - 나는 내 자녀의 이미지가 신원을 식별하는 정보와 함께 전시되지 않을 것임을 이해합니다.
 - 나는 언제든지 내 동의를 취소할 수 있다는 것을 이해합니다.

섹션 D 에 계속됨



섹션 C (온라인 활동의 경우에만 작성)

전자 정보
이메일 주소 (위와 다른 경우):
예 ☐ 아니요 ☐ 나는 내 자녀가 이 온라인 활동에 참여하는 것에 동의합니다.
예 ☐ 아니요 ☐ ▪ 나는 구세군의 프로그램에 참여하는 것의 일환으로 내 자녀의 사진 혹은 비디오가 가끔 촬영될 수도 있음을 인정합니다. ▪ 나는 이러한 이미지가 구세군 방침 및 절차에 따라 촬영될 것임을 이해합니다. ▪ 이미지들이 공개적으로 전시될 수는 있지만 공개 전에 나는 내 자녀의 이미지 사용에 대해 구체적 동의를 구하는 연락을 받을 것입니다. ▪ 또한 내 자녀도 본인의 이미지 공개에 대한 동의를 요청 받을 것입니다. ▪ 나는 내 자녀의 이미지가 신원을 식별하는 정보와 함께 전시되지는 않을 것임을 이해합니다. ▪ 나는 언제든지 내 동의를 취소할 수 있다는 것을 이해합니다.
섹션 D 에 계속됨



섹션 D

참가자의 행동 강령 동의

나, (참가자의 이름)은/는 내 행동에 대해 내가 책임을 진다는 것을 이해하며, 이 행사에 참여하는 동안 존중하는 방식으로 행동할 것입니다. 나는 다음에 대해 동의합니다.

- 나는 서로 공정하게 대우하며 다른 사람들의 관점을 존중할 것입니다
- 나는 개인적 공격에 참여하지 않을 것입니다
- 나는 온라인 행사 중에 다른 사람들을 스크린샷으로 캡처하지 않을 것입니다
- 나는 학대하는 불쾌한 언어를 사용하지 않을 것입니다
- 나는 인종, 문화, 민족, 국적, 사회적 혹은 경제적 계층, 교육 수준, 성 정체성, 연령, 체구, 정신적 혹은 신체적 능력에 기초하여 다른 사람들을 차별하지 않을 것입니다.

내가 이 행동 강령을 위반하는 경우, 나는 나의 리더에 의해 상기시키는 말을 들으며 이를 준수하라는 요구를 받을 것입니다. 나는 내 행동을 바꿀 기회를 얻을 것입니다. 내가 계속 부적절하게 행동하는 경우, 나는 참여를 제한 받는 위험부담을 질 수도 있으며 내 부모/후견인은 이것을 알게 될 것입니다.

참가자 이름:

날짜:

참가자 서명:

허락

나는 이 양식에 담긴 정보가 진실하고 정확하다는 것을 확인합니다.

나는 이러한 세부사항이 변경되는 경우 리더에게 알리는 것에 동의합니다.

나는 이 프로그램을 제공하는 구세군 직원/자원봉사자들이 정해진 케어를 할 것임을 이해합니다.

나는 내 자녀가 이 프로그램에 참여한 결과로 내 자녀가 당하는 개인적 부상, 손실 혹은 손상에 대해 구세군 직원/자원봉사자들이 책임을 질 수 없다는 것을 인정합니다.

나는 또한 구세군이 기독교 교회의 일원이며 그러한 원칙과 믿음을 바탕으로 행동하면서 이 활동을 운영할 것임을 이해합니다.

나는 이 양식에 첨부된 개인정보보호 통보를 읽었습니다.

부모/후견인 이름:

날짜:

부모 서명:

후견인

리더

이 양식을 여기로 반환하십시오:



개인정보보호 통보 및 동의

본 기관이 개인 정보를 수집할 때마다 이 양식이 사용됩니다.

본 기관의 개인정보보호 방침과 함께 읽어야 합니다.

여러분의
개인정보보호가
본 기관에
중요합니다

비영리 단체인 구세군은 개인정보보호법 1988에 따른 의무를 다하기 위해 노력합니다.

본 기관의
개인정보보호
방침에
세부사항들이
들어있습니다

본 기관의 개인정보보호 방침을 온라인으로 찾을 수 있는 곳:

<https://www.salvationarmy.org.au/about-us/governance-policy/privacy-policy/>.

여기에는 본 기관이 보유하고 있는 여러분의 개인 정보를 여러분이 열람하고 업데이트 할 수 있는 방법, 호주 개인정보보호 원칙 위반에 대한 불만제기 절차, 그리고 본 기관이 접수한 불만제기를 관리하는 방법에 관한 정보가 포함되어 있습니다.

도움을 주는 본
기관의
개인정보보호
사무소가
있습니다

본 기관은 개인정보보호 방침을 확실히 준수하도록 하는 일을 맡은 개인정보보호 전담 사무소를 두고 있습니다. 연락처는 개인정보보호 방침에 제시되어 있으며 여러분이 이용할 수 있습니다.

본 기관은 필요한
정보만
수집합니다

본 기관이 수집하는 개인 정보는 본 기관이 제안하는 서비스를 여러분에게 제공하기 위해 합리적으로 꼭 필요하다고 믿는 정보입니다. 여기에는 여러분이 본 양식에 제공하는 정보, 여러분이 본 기관 직원에게 구두로 제공하는 추가 정보, 또는 그 밖에 본 기관이 여러분을 대신하여 (해당되는 경우) 제삼자로부터 수집해야 할 수도 있는 여러분에 관한 정보가 포함됩니다.

여러분은 관련된
목적에 대한
사용에
동의합니다

여러분은 이러한 개인 정보를 본 기관에 제공함으로써 본 기관이 제공하는 서비스와 관련된 목적에 대해 이러한 개인 정보를 본 기관이 사용 혹은 공개하는 것에 대해서도 동의합니다. 허락되지 않았거나 법률로 규정되지 않은 경우, 본 기관은 여러분의 동의 없이 이러한 정보를 다른 목적에 대해 사용하지 않을 것입니다.

여러분의 서명은
여러분이
이해했음을
인정하는
것입니다

본 문서에 서명함으로써, 여러분은:

- 여러분이 본 문서를 읽고 이해했음을 인정합니다
- 여러분의 개인 정보를 수집하는 이유를 이해합니다
- 여러분의 개인 정보가 이용되고 공개될 수 있는 방법을 이해합니다
- 이러한 개인 정보를 여러분이 자발적으로 구세군에 제공하는 것을 인정합니다
- 여기에 언급된 대로 여러분의 개인 정보의 이용 및 공개에 동의합니다
- 여러분이 제공한 정보가 현재의 것임을 인정합니다



여러분의
세부사항이
변경되면 본
기관에
알려주십시오

여러분은 이러한 개인 정보가 더 이상 현재적인 것이 아닌 경우 혹은 개인 정보의 수집
및/혹은 사용에 대해 여러분의 동의를 철회하는 경우 최대한 조속히 본 기관에
알려주셔야 합니다.

후견인

이름:

날짜:

서명:

기관:

(해당되는 경우)

