

[별지 제 14호 서식]

장기요양기관 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 침실 촬영 동의서

- 침실의 CCTV 촬영(미촬영)에 대해 충분히 설명을 듣고 서명합니다.
- 귀하의 서명은 귀하가 침실의 CCTV 촬영(미촬영)에 관한 내용을 이해했음을 의미합니다.
- 침실의 CCTV 촬영(미촬영)에 대한 귀하의 동의 여부를 해당 항목에 √로 표시하시고, 확인란에 서명을 부탁드립니다.

수급자명	생년월일	침실 촬영 에 대한 동의/반대 표시	날짜	보호자 성 명	서 명	
					수급자	보호자
		☐ 동의합 니다. ☐ 반대합 니다.				

- 장기요양기관 명(기관기호) : 14315000189
- 동의 기간: 20 . . . ~ 20 . . . 까지
※ 입소하여 생활 중 동의(반대)한 내용은 언제든지 변경 가능합니다.
- 보호자 연락처:

도담요양원 대표자 귀하