

판교노인주간보호센터

자원봉사 활동 안내문

판교노인주간보호센터 방문 자원봉사자 안내

판교종합사회복지관 부설 판교노인주간보호센터는 노인성 질환을 겪고 있는 어르신들의 신체 및 인지 기능을 강화하고, 정서적·사회적 고립감을 해소하며, 가족의 부양 부담을 덜어드릴 수 있도록 지원하는 시설입니다.

1. 활동 개요

활동 내용	어르신 대상 신체(체조, 레크레이션 등) · 인지(색종이접기, 학습 등) 프로그램 진행 및 보조, 차량 동승 지원(승하차 보조), 말벗(정서 지원) 등
중식	미제공
실적 입력	매월 2·4주차 금요일 오전 일괄 입력 (1365 포털 실적은 즉시 반영되지 않을 수 있음)
문의 / 배치담당	☎ 031-706-8101 (판교노인주간보호센터) / 담당자 : 김선영 팀장

2. 방문 절차

① 접수	센터 입구에서 담당 직원에게 방문 사실 고지
② 방역	손소독 및 발열 체크 실시
③ 서류	자원봉사 신청서·참여 동의서·개인정보 동의서 미제출 시 작성 (제출 완료자는 생략)
④ 배정	이름표 착용 후 담당 직원의 안내에 따라 활동 장소 및 대상자 배정
⑤ 활동	배정된 프로그램 진행 또는 보조
⑥ 종료	담당 직원에게 활동 종료 보고 및 1365 포털(또는 VMS) 봉사시간 인증 요청

3. 활동 중 유의사항

- 어르신을 대할 때는 존중과 배려의 자세를 유지함.
- 이동 보조 및 신체 접촉이 필요한 활동은 담당 직원의 지도 하에 수행함.
- 활동 중 이상 상황 발생 시 즉시 담당 직원에게 보고함.
- 활동 중 알게 된 어르신 및 가족의 개인정보와 신상정보는 외부에 누설하지 않음.

판교노인주간보호센터
자원봉사 신청서

성 명		성 별	남 / 여
생년월일	년 월 일	연락처	010 - -
주 소			
E-mail			
소속 (학교/직장 등)		구분	청소년 / 성인 / 지역주민 / 기타()
만 19세 미만 여부	☐ 예(→ 보호자 정보 기재 및 보호자 동의 필요) ☐ 아니오		
희망 활동 요일	월 / 화 / 수 / 목 / 금 (중복 선택 가능)	활동 가능 희망 기간	~
1365 포털 가입 여부 (실적입력시 필수)	예 / 아니오 아이디:	VMS 인증 필요 여부 (실적입력시 필수)	예 / 아니오 아이디:
지원 동기			

※1365 자원봉사포털과 VMS는 중복등록이 불가하며, 둘 중 하나의 시스템으로만 봉사시간이 인증됩니다.

[만 19세 미만 신청자] 법정대리인(보호자) 정보

보호자 성명		관계	부 / 모 / 기타()
보호자 연락처	010 - -		

※ 위 신청인이 만 19세 미만인 경우 본 신청서 및 ③참여 동의서·④개인정보 동의서 서명은 신청인 본인 서명과 함께 보호자의 동의 서명이 반드시 병기되어야 합니다

.위와 같이 판교노인주간보호센터 자원봉사활동을 신청합니다.

신청일자 : 년 월 일 신청인 : (서명 또는 인)

자원봉사 활동 참여 및 안전수칙 동의서

본인은 자원봉사 활동 안내문을 충분히 안내받았으며 아래 내용을 이해하고 자발적으로 봉사활동에 참여하는 것에 동의합니다.

(확인 후 ☐ 체크 ☒ V)

- ☐ 봉사활동의 목적과 내용(신체·인지 프로그램 진행 및 보조, 차량 동승 지원, 말벗 등)을 안내받았습니다.
- ☐ 기관의 운영규정 및 안전수칙을 준수하겠습니다.
- ☐ 담당 직원의 안내에 적극 협조하겠습니다.
- ☐ 어르신의 개인정보 및 사생활을 보호하겠습니다.
- ☐ 어르신의 등원·하원 송영 및 외부 프로그램 지원 과정에서 기관 차량에 동승하여 봉사활동을 지원할 수 있음을 안내받았습니다.
- ☐ 차량 이용 시 안전벨트 착용 및 운전자·담당 직원의 안전 안내를 준수하겠습니다.
- ☐ 안전사고 발생 시 즉시 담당 직원에게 알려겠습니다.
- ☐ 센터가 지원하는 자원봉사 상해보험(또는 이에 준하는 보험)의 보상 범위는 보험 약관에 따르며, 고의 또는 중대한 과실로 인한 사고는 본인이 책임을 부담할 수 있음을 안내받았습니다.
- ☐ 발열, 기침 등 감염병 의심 증상이 있는 경우 사전에 센터로 연락하겠습니다.

년 월 일

성명 : (서명 또는 인)

(만 19세 미만의 경우) 법정대리인 성명 : (서명 또는 인)

개인정보 수집·이용 및 사진·영상 활용 동의서

판교노인주간보호센터(이하 '센터')는 개인정보 보호법에 명기된 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하며, 관련 법령에 의거하여 자원봉사자의 권익 보호에 최선을 다하고 있습니다. 아래 내용을 충분히 숙지하신 후 본인이 직접 동의란에 서명해 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용 동의 (필수)

- 수집항목 : 성명, 생년월일, 성별, 연락처(휴대폰), 주소, E-mail 등
- 수집방법 : 신청자에 의한 서면 작성
- 이용목적 : 자원봉사활동 관련 원활한 서비스 제공을 위한 기초자료 확보와 자원봉사자 관리, 봉사활동 진행 과정 및 결과보고 자료 작성, 신규 자원봉사활동 관련 정보 안내
- 보유 및 이용기간 : 동의일로부터 이용목적 달성 시까지 보유하며, 파기 요청 시 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기됩니다.
- 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 다만 동의하지 않을 경우 자원봉사 신청 및 관련 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
---------------------------	-------------------------------

2. 사진·영상 촬영 및 활용 동의 (선택)

- 활용목적 : 봉사활동 과정 및 성과 홍보
- 활용범위 : 봉사활동 중 촬영된 활동사진 및 동영상
- 활용처 : 센터(복지관) 홈페이지, SNS(페이스북 등), 보도자료 등
- 본 항목은 선택사항이며, 동의하지 않으셔도 자원봉사활동 참여에 제한이 없습니다.

☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
---------------------------	-------------------------------

※ 본 동의서는 자원봉사활동 진행 목적 외에는 사용하지 않으며, 철저히 비밀로 관리하여 타인에게 공개하거나 유출하지 않습니다.

년 월 일

신청인 생년월일 :

신청인 성명 :

(서명 또는 인)

(만 19세 미만의 경우) 법정대리인 성명 :

(서명 또는 인)

