

2017 전문치료형 금연 프로그램

‘중증 흡연자 입원 치료 프로그램’

참가자 모집



당신의 건강을 위한 행복한 결심!

금연, 함께하면 더 쉬워집니다.

금연 전문가와 함께하는 부산금연지원센터의 입원 치료 프로그램!

♣ 2017년도 입원치료 프로그램 일정 (월 1~2회 시행)

7월 17일(월) ~ 21일(금) 8월 9일(수) ~ 13일(일) 8월 23일(수) ~ 27일(일) 이후 월 1~2회

♣ 모집대상 (1회 정원 : 13명)

- ① 20년 이상 담배를 피우고 2회 이상 금연실패 경험이 있는 지원자
- ② 또는 흡연 관련 질병력 (악성종양, 만성 폐질환, 심뇌혈관질환 등)이 있는 지원자
- ※ 둘 중 1개 이상 충족 시 지원 가능 (중증·고도흡연자)

♣ 모집기간 연중 상시모집

♣ 참가비 : 10만원

- ① 참가 확정된 신청자에 한해 납부 계좌 안내 후 송금 요청
- ② 금연약물치료에 소요되는 진료비 및 약제비는 본인부담입니다.
(※ 금연입원치료 이외에 추가로 발생하는 약제비, 처치료, 검사비 등도 본인부담입니다.)

♣ 프로그램 제공 내용

입원, 건강검진, 금연진료, 금연교육, 개별 및 집단심리상담, 운동, 금연 지지자 교육, 금연홍보대사 초청 강연, 금연상담전화 연계, 촛불의 다짐, 금연성공퀴즈, 금연동영상 등 다양한 서비스 제공 (붙임 1. 일정 참고)

♣ 신청 접수 : 참가자 신청서 제출

- ① 방 문 접 수 : 부산금연지원센터 금연 프로그램 담당자에게 참가신청서 제출
- ② 온라인 접수 : 이메일 또는 팩스로 참가신청서 제출
- ③ 제 출 서 류 : 참가신청서 일체, 신분증 및 통장 사본
※ 참가신청서(양식) 요청 시 메일 또는 팩스로 전송

♣ 장소 및 오시는 길

부산시 서구 구덕로 193번길 12-2 부산장애인구강진료센터 5층, 부산금연지원센터
지하철 : 1호선 토성역 하차 (2번 출구) 도보 1분
버 스 : 부산대학교병원 (16, 70, 123, 161, 190, 520, 58-1, 1003번)

♣ 유의사항

- ① 참가 신청자 중 신청서 검토 및 전화 인터뷰를 통해 금연 의지가 있고, 전문적인 금연 치료 서비스가 반드시 필요하다고 판단되는 흡연자를 선정하여 개별 통보 예정 (입원 4주 전부터 고지)
- ② 선정된 참가자는 반드시 가정의학과 외래(부산대학교병원 B동 5층)로 사전 방문하여 금연약물치료를 시작
- ③ 참가 신청자 중 초과인원(미선정자)은 다음 회차 혹은 일심 (1박2일) 캠프로 이월
- ④ 프로그램 중도 퇴소 및 입원 당일 취소 시 3년 간 재입소 불가능
- ⑤ 입원기간 중 부산대학교병원 병동(CE동)에서 5인 1실로 생활 예정

♣ 신청 문의

부산대학교병원 부산장애인구강진료센터 5층, 부산금연지원센터 (토성역 2번 출구)
TEL. (051) 242-9030, 244-9030 / FAX. (051) 246-9030 / E-Mail. busantcc@naver.com

[부산대학교병원] 부산금연지원센터 중증 흡연자 입원 치료 프로그램(안)

	1일차	2일차	3일차	4일차	5일차
05:30 ~		병동 혈압측정 6:45 건강검진	병동 혈압측정		
07:30-09:00		조식 및 휴식	조식 및 8시 주치의 회진		
09:00-09:30			CO/혈압/혈당측정, 일일금연상담		CO/혈압/혈당측정 퇴원수속
09:30-10:00		CO/혈압/혈당측정, 소변검사, 금연진료 및 개별심리상담	그룹심리상담2	금연교육3 (스트레스와 금연)	그룹심리상담5
10:00-10:30				개별심리상담 및 검진결과상담	
10:30-11:00					
11:00-11:30					
11:30-12:00					
12:00-12:30		약국 방문	야외활동	중식 및 휴식	수료식 (만족도 조사)
12:30-13:30		중식 및 휴식			
13:30-14:00		금연영상 시청 및 개별심리상담		금연교육4 (영양 관리)	
14:00-14:30	CO/혈압/혈당측정	그룹심리상담4			
14:30-15:00	입원절차 I			그룹심리상담1	
15:00-15:30					
15:30-16:00	입소식		그룹심리상담3	금연영상 시청 및 개별심리상담	
16:00-16:30	사전 심리평가	사후연계 및 사후 심리평가			
16:30-17:00	입원절차II			운동 & 명상	
17:00-17:30					
17:30-18:30	석식 및 휴식				
18:30-19:00	금연교육1	금연교육2	금연홍보대사	금연지지자교육	
19:00-19:30	(금연약물치료)	(흡연과 건강)	초청 강연	금연성공퀴즈	
19:30-20:00	CO측정, 만족도 조사				
20:00-20:30		FAQ / Q&A		촛불의 다짐	

※상기 일정은 센터 내부의 운영 방침에 따라 변동될 수 있습니다.

중증 흡연자 입원 치료 프로그램 참가신청서

이 름		생년월일		
성 별		주 소		
연 락 처		직 업	<input type="checkbox"/> 유 () <input type="checkbox"/> 무	
평균 흡연량	하루 개비	총 흡연기간	년 개월	
신청경로	<input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> 지하철 <input type="checkbox"/> 신문 <input type="checkbox"/> 현수막, 포스터 등 <input type="checkbox"/> 캠페인 등 행사 <input type="checkbox"/> 의료진 권고 <input type="checkbox"/> 지인 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 인터넷	참가희망	1지망	()월
			2지망	()월
과거 금연 시도 횟수	회	금연약물 사용경험	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 니코틴보조제 (패치 / 껌 / 사탕) <input type="checkbox"/> 부프로피온 (웰부트린/니코피온) <input type="checkbox"/> 바레니클린 (챔픽스)	
최장 금연 유지 기간	일/개월/년			
금단증상 (※ 중복 선택 가능)	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> A 긴장 및 불안 <input type="checkbox"/> B 우울 <input type="checkbox"/> C 입맛의 변화 <input type="checkbox"/> D 변비 <input type="checkbox"/> E 불면증 <input type="checkbox"/> F 집중력 저하 <input type="checkbox"/> G 현기증 <input type="checkbox"/> H 헛기침, 마른기침 <input type="checkbox"/> I 가래 <input type="checkbox"/> J 민감, 짜증, 공격성 <input type="checkbox"/> J 기타 () <input type="checkbox"/> ② 없음			
음주여부	<input type="checkbox"/> 있음 주 회, 한 회 평균 병 / 잔 <input type="checkbox"/> 없음			
니코틴 의존도 (점)	(1)하루에 보통 몇 개비나 피우십니까? ⑩10개비 이하 ⑪11-20개비 ⑫21-30개비 ⑬31개비 이상 (2)아침에 일어나서 얼마 만에 첫 담배를 피우십니까? ④5분 이내 ⑤6-30분 사이 ⑥31분-1시간 사이 ⑦1시간 이후			
건강상태	현재 앓고 있는 질환 (중복 선택 가능)	<input type="checkbox"/> 암(악성 종양) <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 만성질환(당뇨병, 고혈압, 고지혈증) <input type="checkbox"/> 그 외 <input type="checkbox"/> 심뇌혈관계 질환(뇌졸중, 협심증, 심근경색, Stent 삽입 등) <input type="checkbox"/> 호흡기질환(천식, 폐기종, 만성기관지염, 기관지협착증 등)		
	약물 복용 여부	<input type="checkbox"/> 있음 (약물 이름 :) <input type="checkbox"/> 없음		
	과거에 치료받은 질병			
흡연자 평가	금연동기, 금연자신감, 금연준비 정도 (다음의 각 항목에 따라 1점부터 10점까지 체크) ① 금연은 당신에게 어느 정도 중요합니까? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ② 당신은 금연에 성공할 자신감이 어느 정도입니까? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ③ 당신은 금연할 준비가 어느 정도 되어 있습니까? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
본인은 부산금연지원센터에서 운영되는 입원 치료 프로그램에 자발적으로 참가하기를 원하며, 금연을 위해 열의를 가지고 임할 것이며, 프로그램 내 준수사항을 지킬 것을 다짐합니다. <div style="text-align: center;">20 년 월 일</div> <div style="text-align: right;">성 명 (서명)</div>				

금연 프로그램 참가비 납부 동의서

본인은 부산금연지원센터에서 진행하는 금연 프로그램 참가비 규정에 대한 설명을 충분히 듣고 참가비 납부 및 면제에 동의합니다.

<참가비>

10만원, 프로그램 입소 3주 전까지 계좌입금

<수료환급>

프로그램 수료 시 2주 이내 참가자 본인 명의 계좌로 납부한 참가비 전액 환급

<취소환급>

	입소대상자의 귀책	캠프수행기관의 귀책	감염병, 기타 질환, 천재지변 등
입소일 5일전까지	전액환급 또는 참가일정 1회 연기	참가비 전액환급 또는 별도 시기 참가 가능	참가비 전액환급 (증빙서류 제출)
입소일 3일전까지	50% 환급 또는 참가일정 1회 연기		
입소일 2일전 ~ 입소일 1일전	30% 환급 또는 참가일정 1회 연기		
입소 당일 ~	환급불가, 참가일정 1회 연기만 가능		
※ 참가일정 연기는 연기일로부터 12개월 이내에 개최되는 캠프에 한해서만 가능합니다. (캠프수행기관의 귀책으로 참가취소 된 경우 제외)			

※ 참가비 면제 대상 (증빙서류 제출)

만 15세 미만 청소년, 만 65세 이상 노인, 장애인, 의료급여수급권자(기초생활수급자 등),
차상위계층(소득인정액이 중위소득의 100분의 50이하인 사람), 군의경 등 병역의무자

※ 참가비 면제자의 경우 입원 당일 취소 시 3년 간 재입소 불가

참가비 면제 대상자는 개인적인 사정으로 당일 취소 등 프로그램 불참 시 재입소 불가능

1. 금연 프로그램 참가비 납부에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오
2. 프로그램 수료 후의 참가비 환급에 대한 충분한 설명을 듣고, 이에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오
3. 참가 취소 시 귀책사유에 따른 환급규정에 대해 이해하고, 이에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오
4. 참가비 면제자의 경우 입원 당일 취소 시 불이익에 대한 설명을 듣고, 이에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오

년 월 일

성명

(서명)

[입원 치료 수칙]

1. 입원 기간 중에는 반드시 금연을 실천해야 합니다.
2. 입원 전 복용하시던 약은 반드시 의료진에게 확인 받으시기 바랍니다.
3. 입원 치료 프로그램에 제공되는 진료, 상담, 교육에 성실히 임하여 주시기 바랍니다.
4. 입원 중 반드시 명찰을 패용하고, 환자복을 착용합니다.
5. 입원 중 외출은 허용되지 않습니다.
6. 입원 중 음주나 도박 등 타인에게 불쾌감을 주는 행위는 금합니다.
7. 취침시간은 오후 10:00로, 취침시간 이후에 타인의 취침을 방해하는 행위는 금합니다.
8. 허락받지 않은 외부 음식은 반입을 금지합니다.
9. 귀중품은 가져오지 않습니다.
10. 숙소 내에서 전열기나 휴대용 가스레인지 등 화재의 위험이 있는 물건의 사용을 금합니다.

[입원 치료 프로그램 참가 신청에 따른 개인정보수집 및 활용 동의]

■ 개인정보의 수집 및 이용목적

- 부산지역금연지원센터는 입원 치료 프로그램 참가 신청을 위하여 최소한의 정보를 수집

■ 개인정보의 보유 및 이용기간

- 부산지역금연지원센터 서비스 종료 후 3년간 보유, 삭제요청 시 재생 불가능한 방법으로 즉시파기

■ 기본 개인정보 수집 · 활용

- 성명, 성별, 생년월일, 주소, 직업, 연락처
- 흡연관련 건강정보 : 흡연량, 흡연기간, 음주량, 금연약물 사용여부, 질병력, 복용약물 등

■ 동의를 거부할 권리가 있다는 사실과 동의 거부에 따른 불이익 내용

- 부산지역금연지원센터에서 수집하는 개인정보에 대해 동의를 거부할 권리가 있으며 동의 거부 시에는 프로그램 참가신청이 불가능합니다.

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용 외(상담 예약 및 관련 업무)의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있음.

본인은 개인정보보호법 제15조, 제24조에 의한 위 각호 사항을 고지 받고 개인정보 처리에 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

20 년 월 일

성명 _____ (서명)

개인정보 처리(수집·이용·제공 등) 동의서

부산금연지원센터는 귀하의 개인정보보호를 매우 중요시하며, 『개인정보보호법』에 따라 귀하께서 제공하시는 개인정보가 어떠한 용도와 방식으로 이용되고 있으며 개인정보보호를 위해 어떠한 조치가 취해지고 있는지 알려드립니다.

1. 개인정보의 수집·이용에 관한 동의

부산금연지원센터는 금연 서비스 제공을 위해 「개인정보 보호법」 제15조 및 제22조 등에 따라 아래와 같이 귀하의 개인정보 등을 수집하고 있습니다.

■ 개인정보의 수집·이용 목적

- 금연 프로그램 제공을 위해 대상자관리, 금연상담, 니코틴 보조제 제공 등 금연치료 및 원활한 서비스 제공을 위한
- 프로그램 수료 후 추후관리 서비스 제공을 위한 제공기관간의 서비스 연계와 관련한 사항 및 사업의 효과측정 및 평가, 통계분석 및 연구, 만족도 조사를 위한

■ 수집하려는 개인정보의 항목

1. 필수항목
 - 인적정보 : 이름, 성별, 생년월일, 전화번호, 주소
 - 건강정보 : 과거 질병력, 복용약물, 투여약물, 금연 보조제 및 치료제 금기증, 호기일산화탄소, 혈압
 - 기타정보 : 그 밖에 등록 및 매회 서비스 중 수집되는 흡연력 평가 및 금연상담 정보

2. 선택항목

- 인적정보 : 이메일, 직업, 학력, 의료보장유형
- 신체정보 : 체중, 신장, 복부둘레
- 습관 및 취미정보 : 음주 및 운동여부

■ 개인정보의 보유 및 이용 기간

- 금연서비스 종료일로부터 3년
- 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에 보유할 수 있음
- ※ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대한 **상기 동의를 거부할 수 있습니다.** 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우는 **금연 서비스 제공이 중지될 수 있습니다.**

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 부분 동의함(선택항목 미동의) ☐ 동의하지 않음

2. 개인정보의 제3자 제공에 관한 사항

부산금연지원센터는 금연서비스의 질적 향상을 위해 이용자 만족도 조사를 실시하고자 개인정보의 일부항목을 제3자에 제공하고자 합니다. 제공된 개인정보는 이용자 만족도 조사 통계산출목적 외 다른 목적으로 쓰이지 않으며, 목적을 달성한 즉시 삭제됩니다. 제3자 제공에 대한 동의는 거부할 수 있으며, 거부에 따른 불이익은 발생하지 않습니다.

- 제공받는자 : 이용자 만족도 조사 위탁업체
- 이용목적 : 이용자 만족도 조사
- 제공항목 : 전화번호, 생년월일, 성별, 등록일, 등록횟수, 금연성공여부, 등록센터명
- 제공기간 : 당해연도 10월 ~ 12월

개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

3. 민감정보의 처리에 관한 사항

부산금연지원센터 금연서비스 제공을 위해 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 민감정보를 수집하고 있습니다.

■ 민감정보 : 과거 질병력, 복용약물 등 건강에 관한 정보

■ 이용목적 및 보유·이용기간 : 개인정보의 수집·이용의 동의와 동일

- ※ 귀하는 민감정보의 처리에 대한 **상기 동의를 거부할 수 있습니다.** 다만, 민감정보 중 필수 수집정보에 해당하는 사항을 동의하지 않을 경우는 **금연서비스 제공이 중지될 수 있습니다.**

민감정보의 수집·이용에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

※ 기타 자세한 개인정보 처리에 대한 사항은 개인정보보호종합지원포탈(<http://www.privacy.go.kr>)에서 확인할 수 있습니다.

※ 만 14세 미만의 아동은 법정대리인이 해당 아동의 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

※ 「개인정보보호법」에 의거 위와 같이 개인 정보 수집 및 이용에 동의합니다.

4. 사진 및 동영상 촬영 관련 사항

부산금연지원센터 금연서비스 제공 중에 사진 및 동영상 촬영을 하고 있습니다.

■ 이용목적 및 보유·이용기간 : 사업 운영 및 평가, 캠프 후 1년.

- ※ 귀하는 사진 및 동영상 촬영에 대한 **상기 동의를 거부할 수 있습니다.** 다만, 사진 및 동영상 촬영을 동의하지 않을 경우는 **금연서비스 제공이 중지될 수 있습니다.**

사진 및 동영상 촬영에 동의하십니까?

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

20 년 월 일

신청인 : _____(서명)

관 계 : ☐ 본인 ☐ 법정대리인

설명자 : _____(서명)