



사단법인 한국척수장애인협회 경상북도척수장애인재활지원센터



수신자 수신자 참조

(경유)

제목 「찾아가는 헬스케어 파견사업」 안내 및 활동가 모집 안내

1. 귀 대학교·대한물리치료사협회 경북도회의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. (사)한국척수장애인협회 경상북도 척수장애인 재활지원 센터에서는 경북협회 정회원인 척수장애인을 대상으로 자가 운동법 및 스트레칭 교육, 전반적인 신체기능 향상을 통한 일상생활 기능을 향상 시키고자 「찾아가는 헬스케어 파견사업」을 진행 하고 있으니 국가공인자격증을 갖춘 물리치료사가 많이 참여할 수 있도록 적극적인 관심과 지원을 당부 드립니다.

가. 사업개요

- 1) 사업명: 「찾아가는 헬스케어 파견사업
- 2) 사업기간: 2017. 3 ~ 12.
- 3) 사업장소: 경상북도 내 척수장애인 자택
- 4) 세부내용: '붙임 1' 참조

나. 활동가 모집

- 1) 신청자격: 국가공인자격증(물리치료사) 소지자
- 2) 신청서류: '붙임 2, 3' 참조
- 3) 모집인원: 6명
- 4) 신청기한: 모집인원 채용 시 까지
- 5) 신청방법: 이메일(gbscia4804@naver.com) 접수
- 6) 문의: 담당 정재석, 서영수(T.054-458-4804)

- 붙임 1. 「2017년도 찾아가는 헬스케어 파견사업」 로드맵 1부.
2. 「찾아가는 헬스케어」 전문가 이력서 1부.
3. 개인정보 수집 및 이용 동의서 1부. 끝.

사단법인 한국척수장애인협회
경상북도척수장애인재활지원센터



수신자 경운대학교(물리치료학과), 김천대학교(물리치료학과), 대구가톨릭대학교(물리치료학과),
대구대학교(물리치료학과), 대구한의대학교(물리치료학과), 위덕대학교(물리치료학과),
경북전문대학교(물리치료학과), 구미대학교(물리치료학과), 선린대학교(물리치료학과),
안동과학대학교(물리치료학과), 포항대학교(물리치료학과), 호산대학교(물리치료학과),
대한물리치료사협회 경북도회

03/15	03/15	03/15	03/15
담당자 정재석	과장 한경용	사무처장 전영욱	센터장 최영수

시행 척수경북2800(재활)-170027 (2017. 3. 13.) 접수 ()
우 39319 경상북도 구미시 형곡서로1길 22-1, 1층 / <http://www.gbscia.org>
전화 054-458-4804 전송 054-444-4804 / gbscia4804@naver.com / 공개



경상북도 척수장애인재활지원센터

「2017년도 찾아가는 헬스케어 파견사업 로드맵」



경상북도 척수장애인재활지원센터

I . 로드맵

1. 필요성

- 척수장애인을 대상으로 자가 운동법 및 스트레칭 교육으로 효율적인 건강관리를
- 통해 신체기능 향상과 체력증진, 근력강화로 외부활동에 대한 동기를 부여하고 일
- 상생활 수행능력 증진을 통한 사회활동 참여 유도

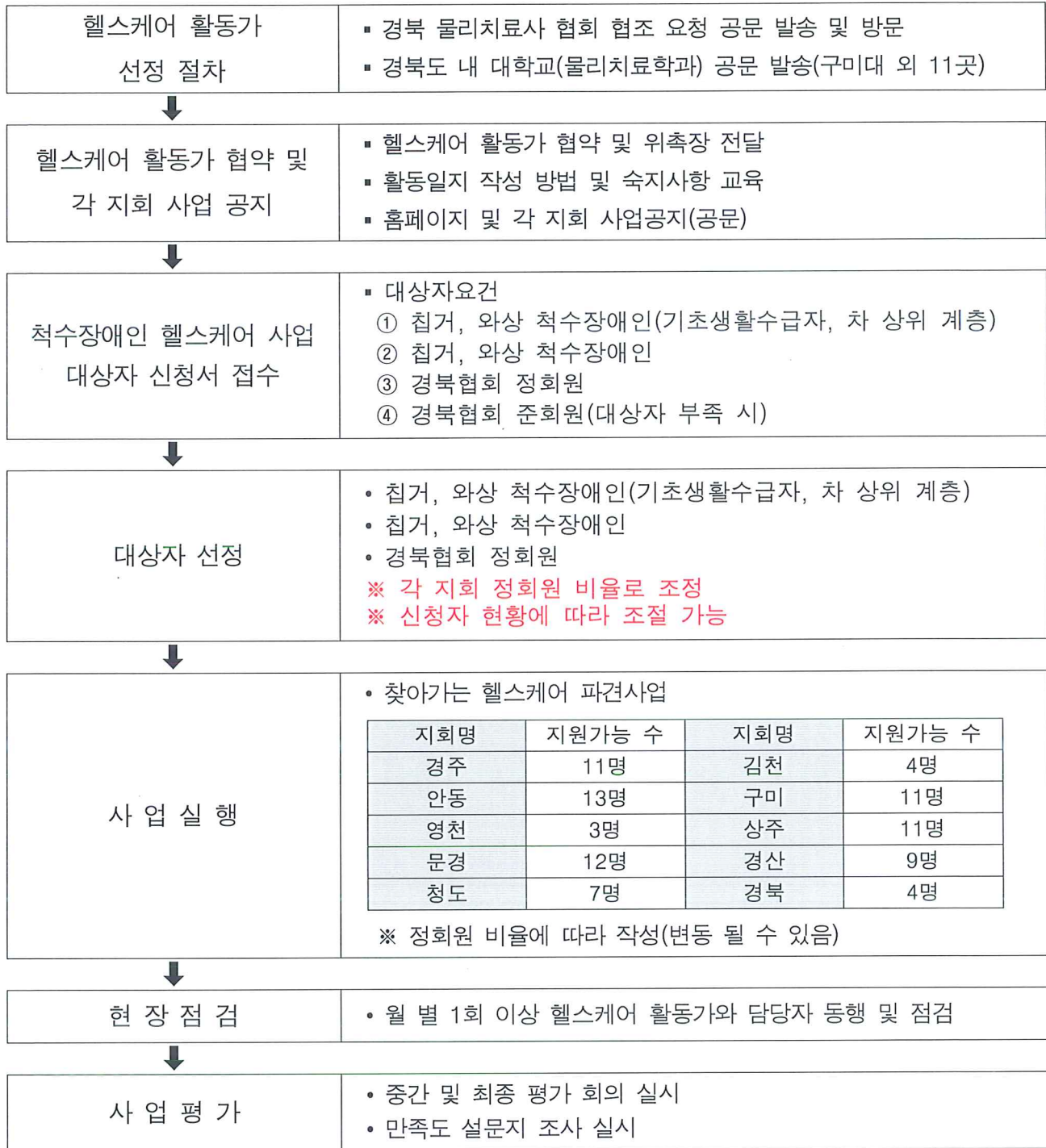
2. 목적

- 척수장애인 자가 운동법 및 스트레칭 교육 및 재활지원
- 체력 및 근력 강화로 외부활동에 동기 부여
- 일상생활 수행능력 증진을 통한 사회활동 참여 유도

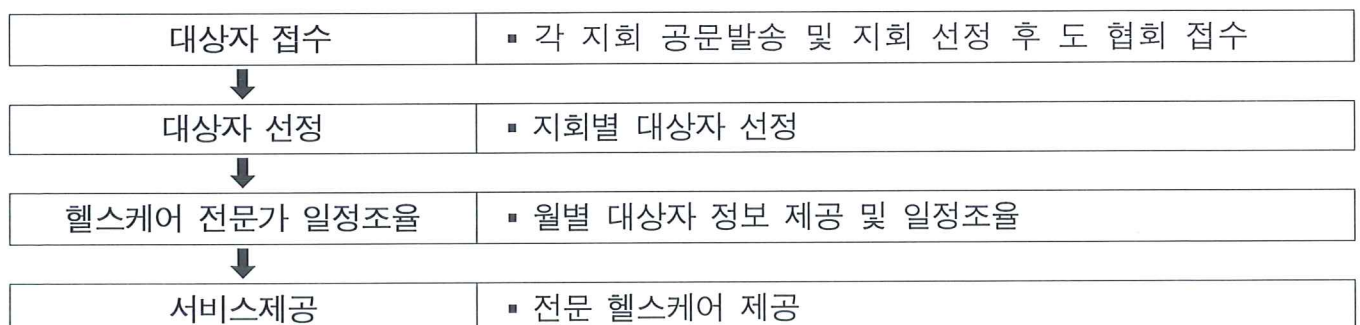
3. 사업개요

- 사 업 명 : 찾아가는 헬스케어 파견사업
- 추진기간 : 2017. 03. ~ 2017. 11
- 해당지역 : 경상북도 내 정회원 가정 등
- 투입예산 : 10백만원 정도
- 대상자수 : 85명
- 사업대상
 - 경상북도 내 칩거, 외상 척수장애인(기초생활수급자, 차상위 계층)
 - 경상북도 협회 정회원 - 경상북도 협회 준회원(대상자 부족 시)
 - 경상북도 내 칩거, 외상 척수장애인(일반-대상자 부족 시)
- 사업내용
 - 자격을 갖춘 헬스케어 활동가가 직접 대상자 가정 방문 케어
 - 자가운동법, 스트레칭 및 효율적이 건강관리법 교육
- 지원기준
 - 국가공인자격증 소지자
 - 물리치료 및 자가운동법 교육 시 기본적인 필요용품
 - ※ 매트, 세라밴드, 톤볼 등
 - 1회 2시간 100,000원
 - ※ 원천징수 규정에 따라 사업소득(3.3%) 원천징수 후 지급

4. 사업 진행 절차



5. 대상자 선정절차



[붙임 2] 「찾아가는 헬스케어」 전문가 이력서

「찾아가는 헬스케어」 전문가 이력서				
사 진	이름		생년월일	(세)
	휴대폰		성별	☐ 남 ☐ 여
	주소			
	소속		이메일	
학 력 사 항	기간	학교		전공
	2000. 01 ~ 2000. 01	대학교		
		대학원		

주 요 경 력	기간	기관	직위	업무
	2000. 01 ~ 2000. 01			

자 격 증 (면 허)	취득년도	자격(면허)명	발급처
	2000. 01		

이 수 교 육	기간	교육	기관
	2000. 01 ~ 2000. 01		

첨부서류: ☐물리치료사 ☐작업치료사 국가공인자격증 사본

상기 본인은 위의 모든 내용이 틀림없는 사실임을 확인합니다.

2017. . .

헬스케어 전문가

(서명)



개인정보 수집 및 이용 동의서



(사)한국척수장애인협회 재활지원센터의 사업과 관련하여 제출 서류에 아래와 같이 분류된 개인정보는 오로지 (사)한국척수장애인협회 경북재활지원센터에서 진행하는 사업 관련 참여, 활동 또는 활동비 지급과 관련된 목적으로만 사용되며 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

1. 개인정보 수집 및 이용

구	분	수집 및 이용 정보	이용 목적				
개	인	정	보 :	성명, 주소, 연락처 등 소개서, 확인서, 이력서 및 기타 제출 서류 내용 일체	사업 진행 및 지출 증빙		
고	유	식	별	정	보*:	주민등록번호	소득세 신고
민	감	정	보*:	장애유형, 건강상태, 복지카드 등	사업 진행 및 지출 증빙		

※ *는 해당자에 한함

2. 개인정보 이용 및 보관: 개인정보는 제출일로부터 (사)한국척수장애인협회 재활지원센터의 2017년도 사업이 종료되는 날(2017. 12. 31)까지 이용됩니다. 다만, 기획재정부 국고보조금 통합관리 지침 제31조(자료보관), 「보조사업자 등은 보조사업의 수행, 정산, 회계감사 등과 관련된 자료 보관기간은 5년으로 한다」는 규정에 따라 서류 보관기간은 5년입니다.

3. 귀하는 개인정보보호법 제15조2항제4호 및 제17조2항제5호의 규정에 따라 개인정보 이용 및 제공에 동의하지 않을 권리가 있으며, 이 경우 (사)한국척수장애인협회 재활지원센터에서 진행하는 사업 관련하여 참여 및 활동에서 제외될 수 있으며 활동비 지급 관련 불이익을 받을 수 있습니다.

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| ● 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의 | ☐ 동의 | ☐ 동의하지 않음 | |
| ● 고유식별정보 수집 및 이용에 대한 동의 | ☐ 동의 | ☐ 동의하지 않음 | ☐ 해당 없음 |
| ● 민감정보 수집 및 이용에 대한 동의 | ☐ 동의 | ☐ 동의하지 않음 | ☐ 해당 없음 |

본인은 개인정보 수집·이용 또는 제공에 관한 본 동의서의 모든 내용을 완벽하게 이해하고 기제 하였음을 확인합니다.

2017년 1월 1일

동의인 성명 (서명)

(사)한국척수장애인협 경북협회장 귀하