

임산부 이송지원비 신청서

임산부 성명		주민등록 번호	
주소			
연락처	자택 전화: (휴대폰:)		
계좌번호	은행명: (예금주:) 계좌번호:		

※ 요양기관 확인란(임신, 진료 확인서)

임신(진료) 확인일	년	월	일
분만 예정일	년	월	일
분만일	년	월	일

위에 기록한 사항이 사실임을 확인함

년 월 일

요양 기관명 (기호):
담당의사(면허번호): (서명 또는 인)

임산부 이송지원비(산전, 분만)를 신청합니다.

202 년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

수진자(임산부)와의 관계()

귀하

개인정보 제공 수집 및 활용 동의

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 의한 개인정보 수집·이용 및 제3자에게 제공 등에 동의하며 담당 공무원이 다음의 본인 개인정보 및 진료내용을 제공, 수집 및 이용하는데 동의합니다.

- ☐ 수집·이용목적 : 대상자 선정 및 관리, 지원신청, 사업관리, 만족도조사, 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- ☐ 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 전자메일, 검사내용 등
- ☐ 개인정보의 보유 및 이용기간 : 개인정보 중 성명, 주민등록번호, 검사내용은 영구보존이 필요한 경우 영구보존할 수 있습니다.
- ☐ 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.
- ☐ 개인정보 수집 동의에 거부하실 수 있으며, 동의 거부 시 사전통지 없이 임산부 이송지원이 제한됩니다.

신청인 : (서명 또는 인)

대리인 : (서명 또는 인)

*구비서류

- 이송지원비 신청서(서식 가운데 임신진료확인-산부인과 확인 및 직인)
- 주민등록등본, 통장사본
- 진료비(약제비)납입확인서-산전진찰비(12회), 분만시 입원비(1회)

※임신 10주 이상부터 분만까지

출산취약지역 임산부 이송지원사업 **만족도** 설문지

(번호 :)

안녕하세요 **진안군 보건소**는 산부인과 설치가 어려운 출산취약지역 임산부의 안전 분만을 도와 산모와 신생아의 건강 위험요인을 최소화하고 경제적 부담을 경감하기 위하여 출산취약지 임산부 이송지원사업을 추진하고 있습니다. 동 사업을 보다 효과적으로 개선 시키고자 참여자의 만족도를 조사하여 사업계획에 반영하고자 하오니, 설문에 응해주셔서 소중한 답변을 부탁드립니다. 본 조사에서 얻어지는 개인정보는 통계법 제33조에 의해 철저히 비밀보장이 될 것을 약속드립니다.

2024. . 진안군 보건소

I. 일반정보

1. 귀하의 연령대를 체크해 주세요	① 10대 (10세~19세)	② 20대 (20세~29세)	③ 30대 (30세~39세)	④ 40대 (40세~49세)	⑤ 50대 (50세~59세)
---------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

II. **만족도** * 해당되는 곳에 v표를 해주시기 바랍니다.

세부 내용	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 만족 함	⑤ 매우 만족함
1. 이송지원사업의 전반에 대해 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
2. 사업의 사전 홍보와 설명에 대해 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
3. 사업의 이용 편리성에 대해 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
4. 사업의 결과에 대해 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤
5. 앞으로 주위 분들에게 권하실 의향이 있으십니까?	①	②	③	④	⑤

6. 참여하신 사업에 대해 만족하셨던 내용을 구체적으로 적어주십시오.

7. 참여하신 사업에 대해 불만족하셨던 내용을 구체적으로 적어주십시오.

출산취약지역 임산부 이송지원사업 **이용도** 설문지

(번호 :)

안녕하십니까?

저희 **진안군 보건소**는 산부인과 설치가 어려운 출산취약지역 임산부의 안전 분만을 도와 산모와 신생아의 건강 위험요인을 최소화하고 경제적 부담을 경감하기 위하여 출산취약지 임산부 이송지원사업을 추진하고 있습니다. 동 사업을 보다 효과적으로 개선 시키고자 참여자의 이용도를 조사하여 사업계획에 반영하고자 하오니, 설문에 응해주셔서 소중한 답변을 부탁드립니다. 본 조사에서 얻어지는 개인정보는 통계법 제33조에 의해 철저히 비밀보장이 될 것을 약속드립니다.

2024. . 진안군 보건소

I. 일반정보

1. 귀하의 연령대를 체크해 주세요	① 10대 (10세~19세)	② 20대 (20세~29세)	③ 30대 (30세~39세)	④ 40대 (40세~49세)	⑤ 50대 (50세~59세)
---------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

II. **이용도** * 해당되는 곳에 v표를 해주시기 바랍니다.

세부 내용	①	②	③	④	⑤
1. 산전진찰을 위하여 이용하는 교통수단은 무엇입니까? ① 자가용 ② 119 구급대 ③ 택시 ④ 기타()	①	②	③	④	⑤
2. 산전진찰은 어느 지역에서 하셨습니까? ① 주소지 군지역 ② 전주 ③ 광주 ④ 대전 ⑤ 기타 ()	①	②	③	④	⑤
3. 출산전까지 산전진찰을 받은 횟수는 몇 번입니까? ① 10회 미만 ② 11회 ③ 12회 ④ 13회 ⑤ 14회 이상	①	②	③	④	⑤
4. 분만을 위한 이동 시기는 언제입니까? ① 예약 ② 당일 ③ 고통을 느낄 때 ④ 기타()	①	②	③	④	⑤
5. 분만을 위하여 이용하는 교통수단은 무엇입니까? ① 자가용 ② 119 구급대 ③ 택시 ④ 기타()	①	②	③	④	⑤
6. 분만 전 임신부가 머무는 곳은 어디입니까(1달 전) ? ① 친정 ② 시댁 ③ 본가 ④ 기타()	①	②	③	④	⑤
7. 분만 후 산모가 머무는 곳은 어디입니까(2주 이내) ? ① 친정 ② 시댁 ③ 본가 ④ 산후조리원 ⑤ 기타()	①	②	③	④	⑤
8. 분만은 어느 지역에서 하셨습니까? ① 주소지 군지역 ② 전주 ③ 광주 ④ 대전 ⑤ 기타 ()	①	②	③	④	⑤
9. 분만은 어느 의료기관 (종별) 에서 하셨습니까? ① 의원 ② 병원 ③ 종합병원 ④ 기타()	①	②	③	④	⑤
10. 산전진찰과 분만 의료기관이 동일한지? ① 동일하다 ② 동일하지 않다	①	②	③	④	⑤
11. 산전·진찰과 분만병원이 동일하지 않다면 이유를 간단하게 적어주세요.					