

부모 성명: _____

이메일 주소: _____

자녀 성명: _____

생년월일(월월/일일/년년년년): _____

귀하께서는 암호화 없이 이메일을 통해 자녀의 조기 중재 치료에 관한 개인식별정보를 교환하기로 선택하셨습니다. 이메일을 통해 개인식별정보를 전송하는 것에는 동의하시기 전에 인지하셔야 할 여러 위험이 있습니다. 이러한 위험에는 다음 사항들이 포함되나 이에만 국한되지 않습니다.

- 이메일은 부모의 사전 인지 없이 전자 및 서면 형식으로 쉽게 전달되고 저장될 수 있습니다.
- 이메일 발신자가 주소를 잘못 입력하여 실수로 잘못된 수신자에게 개인식별정보가 전송될 수 있습니다.
- 암호화되지 않은 상태로 인터넷을 통해 전송된 이메일은 안전하지 않으며 알 수 없는 제3자가 가로챌 수 있습니다.
- 발신자나 수신자가 모르는 사이에 이메일 내용이 변경될 수 있습니다.
- 발신자와 수신자가 메시지를 삭제한 후에도 이메일 백업 사본이 계속 존재할 수 있습니다.
- 고용주와 온라인 서비스 제공자는 자신들의 시스템을 통해 전송된 이메일을 확인할 권리가 있습니다.
- 이메일에는 유해한 바이러스 및 기타 프로그램이 포함될 수 있습니다.

부모 확인 및 동의

본인은 이메일을 사용하여 개인식별정보를 교환할 때의 내재된 위험을 설명하는 위의 항목들을 읽고 이해했음을 확인합니다. 그럼에도 불구하고, 본인 _____
은(는) 이메일 주소가 _____인 _____
이(가) 본인의 이메일 주소 _____(으)로 본인의 자녀 _____
의 조기 중재 프로그램(Early Intervention Program, EIP) 참여에 관하여, 서비스 제공, EIP에서의 진전 상황 및 기타 관련 사항을 포함하되 이에 국한되지 않는 내용을 교환하는 것을 승인합니다. 본인은 암호화되지 않은 이메일 사용이 위에 언급된 위험을 수반하며 해당 정보가 의도치 않게 공개될 수 있음을 이해합니다.

(선택사항) 또한, 본인은 자녀의 치료팀 구성원들이 암호화되지 않은 이메일을 사용하여 서로 간에 본인의 자녀에 관한 개인식별정보를 교환하는 것을 허가합니다. 본인이 암호화되지 않은 이메일을 사용하여 정보를 서로 교환하는 것을 허가하는 조기 중재팀 구성원은 다음과 같습니다.

1. _____ 이메일 주소 _____
2. _____ 이메일 주소 _____
3. _____ 이메일 주소 _____
4. _____ 이메일 주소 _____
5. _____ 이메일 주소 _____

부모 서명: _____ 날짜 (월월/일일/년년년년): _____

주의 사항: 기입용 '이메일을 통한 개인식별정보 교환에 대한 부모 동의서'에 자녀의 조기 중재 치료에 관한 개인식별정보를 이메일로 교환하는 것에 대한 동의를 하고자 부모/법적 보호자의 전자 서명을 하는 경우, 해당 서명에는 서명 날짜와 시간을 포함하여 전자 서명 인증 표시(Adobe Acrobat, DocuSign 등의 애플리케이션을 통해 이용 가능)가 반드시 포함되어야 합니다. 이러한 보안 장치를 이용할 수 없는 경우, '이메일을 통한 개인식별정보 교환에 대한 부모 동의서'를 출력하여 부모/법적 보호자가 종이 사본에 직접 서명해야 합니다.