

# 예수 그리스도 후기성도교회 승낙 및 의료 조치 위임 양식

특별한 고려가 필요하거나(ChurchofJesusChrist.org, 지침서 제2권: 교회 관리, 13.6.20 참조), 밤샘(1박)을 하거나, 해당 지역을 벗어나 멀리 이동하거나, 일반적인 것보다 위험성이 큰 활동을 포함하는 행사 및 활동 각각에 대하여 개별적으로 이 양식을 작성한다.

<b>행사 상세 사항 (행사 기획자가 작성)</b>			
행사		행사 날짜	
행사 및 활동에 관한 구체적인 설명			
와드		스테이크	
행사 또는 활동 지도자	행사 또는 활동 지도자 전화 번호	행사 또는 활동 지도자 이메일	
<b>참여자 정보</b>			
참여자		생년월일	나이
기본 전화 번호		<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장	추가 전화 번호
			<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장
주소			
비상 연락처(부모 또는 보호자)		기본 전화 번호	추가 전화 번호
		<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장	<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장

<b>의료 정보</b>			
참여자에게 특별한 식단이 필요합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		'예'인 경우, 식단 제한이 필요한 음식을 설명해 주십시오.	
참여자에게 알레르기가 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		'예'인 경우, 어떤 알레르기인지 알려 주십시오.	
참여자가 복용하는 처방 또는 비처방 의약품이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		'예'인 경우, 참여자가 약을 스스로 복용할 수 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 '아니요'인 경우, 행사 또는 활동 지도자에게 직접 연락하시기 바랍니다.	
참여자가 복용하는 처방 또는 비처방 의약품을 모두 적으십시오.			

<b>활동을 제한하는 건강 상태</b>			
참여자에게 지병 또는 재발성 질환이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		'예'인 경우, 설명해 주십시오.	
참여자가 지난해에 수술을 받았거나 심각한 질병을 앓은 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		'예'인 경우, 설명해 주십시오.	
참여자가 행사나 활동에 온전히 참여하지 못하게 하는 제한 사항 또는 장애가 있다면 알려주시기 바랍니다.(필요한 경우 추가 페이지 첨부)			

<b>기타 편의 또는 특별 필요 사항</b>			
행사 또는 활동 기획자가 알아야 할 기타 필요 사항 또는 고려 사항이 있다면 알려 주시기 바랍니다.(필요한 경우 추가 페이지 첨부)			

<b>승낙</b>			
나는 나의 자녀가(어린이/청소년) 상기 명시된 행사와 활동에 참여할 것을 허락하며 이 행사를 감독하는 성인 지도자가 상기 명시된 참여자에게 어떤 사고 또는 질병이 발생할 경우 응급 조치를 취하고 나를 대신하여 필요한 의료 조치를 승낙하도록 허가합니다. 이와 같은 허가는 해당 행사뿐만 아니라 행사지를 오가는 여정에도 적용됩니다.		안전 수칙과 기타 관련 지침을 이해하고 있으며 따르겠습니다. 참여자의 언행은 교회 표준에 부합해야 하며 그리스도와 같은 품행의 본보기가 되어야 합니다.	
참여자는 자신의 행동에 대한 책임을 지며, 교회 표준과 캠프 또는 행사의		부모와 참여자는 활동에 참여하는 것이 권리가 아니라 특권이며, 부적절한 행동을 하거나 자신 또는 다른 사람들에게 위험을 초래하는 경우 그 특권이 취소될 수 있다는 점을 이해해야 합니다.	
참가자 서명		날짜	
부모 또는 보호자의 서명(필요한 경우)		날짜	