

# 예수 그리스도 승낙 및 의료 조치 위임 양식

후기 성도 교회

각 참여자(지도자 포함)는 1박 이상을 하거나, 해당 지역을 벗어나 이동하거나, 또는 일반적인 경우보다 위험성이 큰 행사나 활동에 대해 이 양식을 별도로 작성한다. (\*일반 지침서: 예수 그리스도 후기 성도 교회 봉사함, 20.5.5, 20.7.4, 20.7.7 참조) 행사 또는 활동 지도자는 활동 중에 모든 참여자의 양식을 열람할 수 있어야 한다.

|                              |                    |                  |
|------------------------------|--------------------|------------------|
| <b>행사 상세 사항</b> (행사 기획자가 작성) |                    |                  |
| 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>연락 정보</b>                 |                    |                  |
| 참여자                          | 생년월일               | 나이               |
| 전화 번호                        |                    |                  |
| 주소                           | 시                  | 도                |
| 비상 연락처(부모 또는 보호자)            | 기본 전화 번호           | 추가 전화 번호         |

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

|  |                    |  |
|--|--------------------|--|
| <b>활동을 제한하는 상태</b>   |                    |  |
| 참여자에게 지병 또는 재발성 질환이 있습니까?<br><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요               | '예'인 경우, 설명해 주십시오. |  |
| 참여자가 지난 해에 수술을 받았거나 심각한 질병을 앓은 적이 있습니까?<br><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.  |                    |  |

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

|  |  |
|--|--|
| <b>승낙</b>  |  |
| 나는 나의 자녀(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.<br>유의 사항: 단위 조직에서 의료적, 신체적, 기타 편의 사항을 모두 충족하지 못할 수도 있으며, 가능한 사항에 대해 부모 또는 보호자와 상의하도록 요청받습니다.<br>참여자는 자신의 행동에 대해 책임을 지며, | 교회 표준, 아영 또는 행사 안전 수칙, 기타 관련 지침을 준수할 것을 동의합니다. 참여자의 언행은 교회 표준에 부합해야 하며 그리스도와 같은 품행의 본보기가 되어야 합니다.<br>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.<br>이 정보는 행사 및 활동 지도자나 의료진이 건강 문제나 비상 사태에 대비하고 적절하게 대응할 수 있도록 돕기 위해 수집됩니다. 이 자료는 기밀로 유지되며 필요한 경우에만 공유될 것입니다. |
| 참가자 서명   | 날짜   |
| 부모 또는 보호자의 서명(참가자가 미성년자인 경우)   | 날짜   |