|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **응급처치 및 귀가 동의서**  □ 아동 기본 정보   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 성명 | (남, 여) | 생년월일 |  | | 주소 |  | | |   □ 보호자 연락처   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 구분 | 성명 | 관계 | 연락처(1) | 연락처(2) | 비고 | | 1순위 |  |  |  |  |  | | 2순위 |  |  |  |  |  | | 3순위 |  |  |  |  |  |   □ 응급처치 절차   |  | | --- | | 1. 위급상황 발생 시 가장 먼저 보호자에게 연락합니다.  2. 필요한 경우 119 구조대에 연락할 것이며, 보호자께서 정하신 의료기관으로 응급수송할 것입니다.  보호자 지정 의료기관 :  의료보험의 종류/번호 : / |   □ 귀가 동의   |  | | --- | | 위 아동의 귀가 방법을 아래와 같이 희망합니다. 동행귀가시 보호자에게 인도하여 주십시오. 다른 사람에게 인계하거나 보호자 없이 아동이 혼자 귀가할 때에는 반드시 사전에 유선 및 무선으로 연락을 취하겠습니다.  · 귀가방식 : □ 자율귀가 □ 동행귀가(동행인 : )  · 귀가방법 : □ 도보 □ 센터차량 □ 대중교통(자동차) □ 기타( )  · 귀가요청시간 : 시 분 |   고등동 공동육아나눔터에서 위의 절차에 따라 귀가 및 응급처리를 하는 것에 동의합니다.  20 년 월 일  보호자 인(서명) |