



## 학교금연지원센터 금연프로그램 참여조사

안녕하십니까?

본교에서는 금연에 어려움을 겪고 있는 귀 자녀에게 도움을 주고자 찾아가는 금연교실 프로그램 또는 상시 금연교실 금연프로그램에 귀 자녀를 참여시키고자 합니다.

전북대학교 간호대학에서 전라북도교육청의 위탁을 받아 금연을 희망하는 학생들을 대상으로 운영하는 4주~5주간의 학교 외부 전문 금연프로그램입니다.

찾아가는 금연교실 금연프로그램 수료 후에는 3개월 동안 유지관리가 진행될 예정으로 금연프로그램에 참여하는 기간 동안 청소년들에게 금연 상담 서비스를 지속적으로 제공할 계획입니다.

이에 귀 자녀가 본 금연프로그램에 참여하기를 원하시는 학부모님께서서는 아래 내용을 읽어보시고 기재 사항을 모두 작성하신 후 프로그램 참여 동의서를 제출하여 주시기 바랍니다.

구 분	내 용
동 의 사 항	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 금연프로그램 참여 : 찾아가는 금연교실(금연 유지관리교실 포함), 상시 금연교실</li> <li>- 금연프로그램 참여 과정에서 실시되는 검사(설문지, 타액/소변 검사)</li> <li>※ 금연교육의 효과를 확인하고 효율적인 금연상담을 위해서 교육 후에 <b>타액 또는 소변으로 니코틴을 확인할</b> 예정이며, 흡연과 관련된 문제를 파악하고 학생에게 가장 적합한 상담을 제공하고자 각종 설문지를 작성하게 됩니다. 이에 관한 모든 정보는 익명으로 처리되고 개인정보는 철저히 보장됩니다.</li> <li>- 금연상담 및 정보제공</li> </ul>
개인정보 수집항목	- 개인식별정보 : 성명, 성별, 학년, 반, 번호, 전화번호
개인정보 이용 및 보유 기간	- 전라북도교육청 관련 규정에 따름
정보 활용기관	- 전라북도교육청 지정 학생금연지원센터

학부모님 가정에 건강과 행복이 충만하시길 기원합니다.

2020년 6월 9일

전 주 제 일 고 등 학 교 장

... .. 절 취 선 ... ..

## 금연프로그램 참여 동의서

학생금연지원센터에서 운영하는 금연프로그램 참여와 개인정보 이용에 동의합니다.

2020년 6월 일

학 교 : 전주제일고등학교

학 생 명 : (서명)

소 속 : 학년 반 번

휴대폰(학생) : 010- -

학 부 모 : (서명)