

서울시 임시생활시설(격리시설) 입소신청서

신청자	성 명		생년월일		
	주 소	자가격리 후 한국내 주소	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
	국 적	비자종료 포함	전화번호(휴대폰)		
	편명/선명 (출발지)		전자메일		
	정보수신 여 부	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 거부	동 행 자	<input type="checkbox"/> 유(명) <input type="checkbox"/> 무	
※ 임시생활시설(격리시설) 이용 관련 변동사항 발생 시 정보 제공					
신청자 보호자 (비상연락망)	성 명		전화번호		
	주 소				
	관 계		동거인 수(전체)		
관할 보건소	기관명	종로구보건소			
	담당자		전화번호	사무실 : 2148-3557 휴대폰 :	
	담당팀장	이승찬	전화번호	사무실 : 2148-3551 휴대폰 :	
기 간	입국일 또는 최종접촉일				
	입소희망 일시			퇴소희망 일시	
	자가격리 기간				
주거형태(방수)	<input type="checkbox"/> 아파트() <input type="checkbox"/> 다세대() <input type="checkbox"/> 단독() <input type="checkbox"/> 기타()				
기저질환 여부 (본인 또는 동거인)	본인	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	동거인	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	
	병명	<병원력에 대해 상세히 기재 요망>			
입신 여부	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유(주)				
진단검사(입소 시)	<input type="checkbox"/> 무(검사 예정일:) <input type="checkbox"/> 유(검사 결과:)				
진단검사(퇴소 시)	검사방법	<input type="checkbox"/> 선제검사(시립병원 7개소) <input type="checkbox"/> 진단검사(종로구보건소)			
		<input type="checkbox"/> 선제검사(예정일) <input type="checkbox"/> 진단검사(예정일) (특약제)			
<input type="checkbox"/> 위와 같이, 퇴소 당일 진단검사(선제검사)를 실시하는 것에 동의합니다. ※ 선제검사는 시립병원에서 기능, 입소자가 직접 퇴소 7일 전 예약 후 예약하면 캡처본 보건소로 송부					
기타 특이사항					
시설격리 요건 (한개 이상 충족 필요)	<input type="checkbox"/> 주거형태상 격리 불가능한 경우 <input type="checkbox"/> 홀로 생활하면서 활동이 어려워 돌봄이 필요한 경우 <input type="checkbox"/> 가족 중 면역력이 약한 건강 취약자가 있어 전염 위험이 큰 경우 <input type="checkbox"/> 기타사항 ()				
이 용 비 용	. 대상 : '20. 4. 1. 0시 이후 해외입국자(내. 외국인) ※ 접촉자는 해당 없음 . 근거 : 지자체 지정 입국자 임시생활(검사)시설 관리. 운영 지침(2020.6.26.) . 금액 : (원) 1박당 10만원 계산 - 본인은 임시생활시설(격리시설) 이용비용을 선불로 전액 납부하는 것에 동의하며, 시설 이용비용 관련 패널티(입소신청 후 당일 취소 시 1박 요금(10만원) 부과 또는 중도 퇴소 시 환불 불가)에 대하여 동의합니다. [동의함 <input type="checkbox"/> , 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>]				
2020. . .					
신청인 : (서명)					
서울특별시시장 귀하					

개인정보 수집 · 이용에 관한 동의서

1. 개인정보의 수집·이용에 관한 사항

서울시 임시생활시설(격리시설) 이용과 관련하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하기 위하여 「개인정보보호법」 제15조, 제24조에 따라 동의를 구합니다.

2. 개인정보의 수집·이용 목적 : 서울시 임시생활시설(격리시설) 입소자격 요건 심사, 시설 이용 관련 안내 발송, 시설격리 관련 통계자료 활용 등

3. 수집하려는 개인정보의 항목 및 보유·이용기간

수집 자료	수집 항목	보유·이용기간
입소신청서, 주소지 또는 거소지 증빙 서류(신청인 본인 또는 보호자의 주민등록등본, 국내거소신고증, 집 계약서, 숙박시설 예약 확인증, 재학증명서, 재직증명서 등), 의사소견서, 주거형태 관련 증빙 서류(집 계약서, 등기부등본, 사진 등), 동거인의 기저질환 여부 증빙서류(동거인의 질병코드가 적힌 또는 건강진단서 또는 기저질환 관련 의사소견서 등), 보호자와의 관계 증빙서류(가족관계증명서, 제적등본 등)	성명, 생년월일, 성별, 주소 또는 거소지 관련 정보, 전화번호, 국적, 비자종류, 입국일자, 항공편, 보호자 성명, 보호자 전화번호, 보호자 주소지, 보호자와의 관계, 동거인 수, 최종 접촉일(입국일), 격리해제일, 입소화망일, 퇴소화망일, 자가격리 기간, 주거형태, 산청인 본인 또는 동거인의 기저질환 등 건강상태 임신 여부, 진단검사 결과 등	입소신청서 제출 시부터 퇴소 시까지

※ 귀하는 상기 사항에 대하여 각각 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 임시생활시설(격리시설) 입소가 제한될 수 있습니다.

※ 귀하는 시설 입소일로부터 7일 이내에 서울시 및 관할 보건소에서 요청한 증빙서류를 모두 제출해주셔야 하며, 미제출 또는 허위로 작성 시 불이익을 받을 수 있음을 알려드립니다.

2020년 월 일

신청인 성명: (서명)

(기저질환자 동거 시에만 작성) 동거인 성명: (서명)

서울특별시시장 귀하

Application for Quarantine

Applicant Info	Name		Date of Birth		
	Address	(In Korea after Quarantine)	Gender		
	Nationality & VISA type		Phone number		
	Flight Info		Date of Arrival		
	Do you accept Information regarding quarantine?	<input type="checkbox"/> Cell phone <input type="checkbox"/> E-mail() <input type="checkbox"/> No ※Information regarding your stay during quarantine			
Duration		Date of Arrival		released from quarantine	
		Check in Date		Checkout date	
		Period of Quarantine			
Type of Residence		<input type="checkbox"/> Apartment <input type="checkbox"/> Multiplex house <input type="checkbox"/> Detached house <input type="checkbox"/> Etc			
Basal Disease		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> None			
		Name of Disease	<Please write down the details of the disease >		
Pregnancy		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
Prior Test		<input type="checkbox"/> No prior test (Test date:) <input type="checkbox"/> Yes (Test result:)			
Test (Before Checkout)		<input type="checkbox"/> Applicant agrees (Date : / Place : 시립병원 또는 보건소 기재 / Time : 00시~00시) <input type="checkbox"/> Acknowledgement of release date (Quarantine release time :) ※ Must bring application and the temporary self-quarantine releasement papers given from the airport			
Requirements		<input type="checkbox"/> Quarantine needed for foreigners who are staying in Seoul for more than one month			
Usage Fee		1,400,000 KRW - I agree that the fee should be paid upfront, and no refunds can be made to the payment. [Agree <input type="checkbox"/> , Disagree <input]<br="" type="checkbox"/> - Payment method [Card <input type="checkbox"/> , Transfer <input <=""]]="" td="" type="checkbox"/>			
2020. . <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Dear Mayor of Seoul Applicant : (signature) </div>					

● This is translation for the form, please sign on Korean Form on 2 page

Personal Information Collection•Use•Provision Consent Form

1. Matters concerning collection and usage of personal information

We request your consent to collect and use your personal information regarding temporary living facility(quarantine facility) in Seoul, according to articles 15 and 24 of the 「Personal Information Protection law」 .

2. **purpose of personal information collection and usage** : Examination of requirements for admission to temporary living facilities in Seoul

3. Provided Items and period of collection and usage

Provided documents	Provided items	period of collection and usage
Application for quarantine, Evidence of address or residence(A copy of the applicant's resident registration or guardian's resident registration, Domestic residence report, House contract, Accommodation Reservation Confirmation, Certificate of registration, certificate of employment, etc), Medical report, Documentary evidence related to housing type(a house contract, a copy of a register, a photograph, etc), Documentary evidence of the underlying disease of the cohabitants(A health certificate with the disease code of the cohabitant or a medical report related to the underlying disease, etc.), Proof of relationship with guardian(Certificate of family relationship, Deleted family census register, etc)	Name, Date of birth, Sex, Information about address or place of residence, Telephone number, nationality, Visa type, Arrival date, Flight, Guardian's name, Guardian's telephone number, Guardian's address, Relationship with guardian, Number of cohabitants, Date of final contact(date of arrival), Due date of quarantine, Date of entry, Date of exit, Period of self-quarantine, Type of residence, Health conditions such as underlying disease of applicant and cohabitant, Pregnancy status, Diagnostic test results	From application date to Checkout date

※ You may refuse to agree to each of the above matters. However, if you do not agree to this, you may be restricted from entering temporary living facilities.

2020. MM. DD

Sign on Korean version Form name: (signature)

Dear Mayor of Seoul