



# 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.
3. 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

속초시 공동육아나눔터 1호점에서 위의 절차에 따라 귀가 및 응급처리를 하는 것에 동의합니다.

20    년    월    일

보호자

인(서명)