

붙임 1 사전연명의료의향서 등록기관 지정(변경)신청서

사전연명의료의향서 등록기관 ([] 지정 [] 변경) 신청서

※ 색상이 어두운 부분은 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √를 합니다.

접수번호	접수일시	
신청인 (신고인)	기관 명칭	
	소재지	전화번호
	대표자 설명	생년월일
	담당자 설명	전화번호

[] 지정을 신청하는 경우

기관 유형	[] 「지역보건법」 제2조에 따른 지역보건의료기관
	[] 의료기관
	[] 사전연명의료의향서에 관한 사업을 수행하는 비영리법인 또는 비영리단체
	[] 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관
	[] 「노인복지법」 제38조제1항제1호에 따른 노인복지관

[] 변경을 신고하는 경우

변경신청 내용	변경사항	변경 전	변경 후
	기관 명칭		
	소재지		
	대표자		
	지정 요건		

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제11조 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 위와 같이 사전연명의료의향서 등록기관 ([] 지정, [] 변경)을 ([] 지정, [] 신고)합니다.

년 월 일

신청인(신고인)

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

제출서류	1. 지정을 신청하는 경우 가. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제11조제1항 각 호에 해당하는 기관임을 증명할 수 있는 서류 나. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제7조제1항 각 호에 따른 지정 요건에 적합함을 증명하는 서류 다. 사업준업계획서 2. 변경을 신고하는 경우 가. 변경사항을 확인할 수 있는 서류	수수로 없음
------	--	-----------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 등질지(80g/㎡)]

- 기관 공식 소재지 기재(향후 등록기관 지정서 발급 시 기입될 예정)
- 기관 명칭을 제외한 도로명 주소까지만 작성
- 연명의료정보처리시스템에서 지정 신청 시 소재지 동일하게 작성

- √ 체크

- 해당 유형에 √ 체크

- √ 체크

- √ 체크

붙임 2 지정요건 확인 서류 작성양식

기관명

조직도

기관 내 사전연명의료의향서 전담부서를 확인할 수 있는 조직도(전담부서를 확인할 수 있도록 표시)

인력 현황

성명	소속부서	전담여부	담당업무	E-mail	연락처	비고(주요 특징)
		전담 or 겸직	등록 관리			*교육수로 여부 및 수료(예정)일
			상담자 교육 관리			

• 교육수로여부 및 교육수로예정일을 반드시 기재(교육 수료 후 활동 없이 6개월이 지났을 경우 재수로 필요)

업무처리 시설 및 설비

구분	보유여부	수량	비고(주요 특징 및 설명)
사무실	보유 or 미보유	00개	보안성 확보 여부, 전용면적(m²)
상담실			
문서보관설비			잠금장치 여부
PC			
전화기			
프린터			
복사기			
파쇄기			
스캐너			
인터넷 환경			유무선 인터넷이 연결된 PC 00대 및 복사기 0대 등
태블릿 PC			

○ 작성 후 글자색 검정으로 변경(이하 동일)

○ 기관 전체 도식화된 조직도에서 전담부서 1부서 별도 표시 (네모박스, 유색표시 등)

○ 작성 후 안내 문구 삭제(이하 동일)

○ 필수 업무
- 의향서 상담
- 의향서 등록 관리
- 상담자 교육 관리

○ '24. 6. 3.(월) 또는 6. 18.(화) 중 택1

○ 사전연명의료의향서 등록기관 업무에 해당하는 시설 및 설비 수량 기재

사무실 및 상담실, PC등 사무기기 사진

사진 첨부	사진 첨부
사진 설명	사진 설명
사진 첨부	사진 첨부
사진 설명	사진 설명
사진 첨부	사진 첨부
사진 설명	사진 설명

* '업무처리 시설 및 설비' 에 '보유'로 기재한 항목 사진 모두 증빙
(인터넷 환경 제외)

* 사무실

- 전담인력이 근무하는 사무실 전경

* 상담실

- 편안한 분위기에서 상담하고 의향서를 작성할 수 있는 독립적인 상담실
- 상담실 내부 모든 벽면이 보이도록 다각도에서 찍은 사진 포함
- 독립적인 공간임을 증빙할 수 있도록 상담실 문을 열고 문 밖에서 상담실 안쪽이 보이는 각도에서 찍은 사진 포함
- 부득이하게 별도의 상담실 공간 마련이 불가할 시 사무실 내 파티션으로 구분하여 1:1 상담이 가능한 공간 마련

* 문서보관설비

- 잠금장치를 확인할 수 있도록 증빙

* PC

본체, 모니터, 키보드, 마우스 일체를 확인할 수 있도록 증빙

* 프린터, 복사기, 스캐너

- 복합기인 경우 사진 1장으로 증빙

* 전화기, 파쇄기

- 필수 증빙

* 태블릿 PC

- 보유 시 증빙

붙임 3 사업운영계획서 작성 양식

기관명

사업운영계획서

1. 조직 및 인력

1) 기관 소개

- 사전연명의료의향서 관련 업무 경험 및 실적, 연명의료결정법에 대한 이해 및 제도 정착에 대한 기여도 등 포함

* 의료기관의 경우 「연명의료결정법」에 따른 호스피스·완화의료 전문기관 또는 시범기관 지정 여부 및 해당 사업내역, 보건복지부 공모사업 수행 여부 및 해당 사업내역 포함내역 없을 시 '해당사업 내역 없음'으로 기재, 내역이 있을 시 등록기관 업무와 유사하거나 대표적인 사업 중심으로 기재

* 비영리법인 및 비영리단체의 경우, 사업수행 여건·실적 자료 제출 **[붙임5 참조]**

기관명	학교법인(0000)병원, 재단법인 000000, (사)0000, (재)000000
홍보물 수령 주소	신주소 입력. (우편번호00000) 저음독본시 000, 000부서 (구체적입력)
의향서 상담문의 담당자 전화번호	(홍보배너에 기입될 예정)

※ 지정서 및 홍보배너에 기재될 공식 기관명, 홍보물 수령 주소를 정확하게 입력요청

오류입력에 대한 책임은 기관에 있음

2) 기관 내 전담 조직 현황

- 기관장의 결재를 받은 조직도

3) 주요 인력별 담당 업무

- 해당 사업 관련, 기관장, 전담 조직 책임자, 지정 신청 시 제출된 담당인력 등의 역할 및 책임 범위를 서술

2. 운영 원칙

1) 기관 내 운영 근거 및 규정

- 해당 근거 또는 규정명(제출 당시 최신 규정의 제정일자 및 버전 기록, 본문은 별첨)

※ 연명의료 결정법이 아닌 등록기관 지정 관련 기관 내부 규정, 내부 결재문서, 회의록 등

2) 운영 목적

○ 기관 일반 소개 사항도 포함

○ 작성 후 안내 문구 삭제(이하 동일)

○ 우편번호 필수 기재

○ [붙임2]와 동일한 조직도 첨부

○ 내부 규정 또는 내부 결재문서(지정 신청 계획) 또는 결재를 득한 회의록으로 증빙
○ 본문에 내부결재 문서번호, 일자, 제목 기입 후 결재문서 파일 별첨

3) 운영 기준

- 사전연명의료의향서 작성과 관련한 내부 인력 관리 기준 반드시 포함
- 상담실 운영 개요(상담 장소, 상담 시간, 상담 대상 등) 반드시 포함

3. 활동 및 운영 계획

1) 등록 업무

- 상담 및 등록업무 수행 장소
 - 등록기관 소재지에서만 업무 수행 시 기관 내 상에 위치 기재출력 후 명함 등
 - 등록기관 소재지 외의 장소에서도 업무 수행 시 업무 수행계획 장소 전체 기재이래 표 작성 및 상세내용 별도 기입

연번	장소명	주소	상세 위치 (층, 호, 명칭 등)	필요성 및 주요 대상자	담당 인력 (성명, 직위)

※ 의료기관 비영리법인 단체의 경우 해당 등록기관 소재지의 광역단위 지자체광역시 특별시도를 벗어난 장소에서 상담 및 등록업무 수행 불가

- 방문상담 운영 계획(해당 시)
 - 가정방문, 기관방문 등 방문상담찾아가는 상담실 운영 계획: 장소명, 필요성 및 주요 대상자, 담당 인력, 신청접수 및 운영방식, 운영규모 등

2) 설명, 상담 및 작성 지원

- 상담 업무에 대한 표준 마련 및 상담자 관리 등에 관한 계획 포함

3) 정보 제공 및 홍보

- 대국민(에비) 작성제 교육 및 홍보 계획

4) 등록·변경·철회 등의 통보

- 각 업무별 활동 기준 및 절차를 중심으로 기술
- 통보 후 문서관리 기준 또는 계획 포함

* 내부 인력 관리 기준

- 업무 공백 발생하지 않도록 전담인력 2인 체제 운영 기준 상세히 작성
- 인수인계 절차 상세히 작성

* 상담실 운영 개요

- 상담 장소 : @층 @@상담실
- 상담 시간 : ex) 9:00~18:00 (평일)
- 상담 대상 : ex) 만 19세 이상 사전연명의료의향서 작성 희망자

- 의향서를 정보처리시스템에 등록하는 업무를 수행하는 장소를 표에 기재
- 종이서식으로 작성 후 스캔하여 시스템에 업로드 시 사무실이 등록업무 수행 장소
- 태블릿PC를 이용하여 직접입력 방식 작성 시 상담실이 등록업무 수행 장소

- "(등록기관용) 연명의료결정제도 안내" 책자 참고 (p.39~51, 설명사항 6항목 필수 포함)

- "(등록기관용) 연명의료결정제도 안내" 책자 참고 (p.50, p.52~53,)

붙임 4

사전연명의료의향서 등록기관 지정서 서식

■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제3호서식]

제 호

사전연명의료의향서 등록기관 지정서

1. 기 관 명 : (전화번호:)

2. 소 재 지 :

3. 대 표 자 :

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제11조 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 사전연명의료의향서 등록기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인

210mm×297mm[백상지(150g/㎡)]

○ 작성 불필요

붙임 5 비영리법인, 비영리단체 사업수행 여건 및 관련 실적

1) 주사무소 현황

- 소재지 :
○ 규 모 :

※ 위치도 및 전경

위치도	전경

2) 직원현황

- 총 인 원 : 명 (상근 명, 비상근 명)
○ 전문자격 보유자 : 간호사 명, 사회복지사 명, 기타() 명

3) 예산규모(최근 3개년)

- 세 업

(단위 : 천원)

[illegible]

- '비영리법인 또는 비영리단체' 유형만 작성 해당
- '노인복지관' 유형 작성 불필요