

My Aged Care Registration of a Supporter Form [조력자 등록 양식] Korean – 한국어

	이 양식이 필요한 경우		여러분 및 여러분의 개인 정보 보호		자세한 정보
	<p>이 양식은 My Aged Care를 포함한 노인 돌봄 서비스를 찾고 이용하는 데 도움을 줄 조력자를 등록하기 위한 양식입니다.</p> <p>정부의 지원을 받는 노인 돌봄 서비스를 이용하시려면, My Aged Care에 등록을 하셔야 합니다. 등록을 하기 위해서는 My Aged Care에 직접 전화를 하시거나, 다른 사람이 여러분과 함께 My Aged Care와 상담을 할 수 있습니다.</p> <p>또한 신청 심사 절차의 일부로 다음 웹사이트에서 온라인으로 등록하실 수도 있습니다. https://myagedcare.gov.au/registering-supporter</p> <p>이 양식을 통해 조력자를 등록하면 여러분의 개인 정보 요청 및 열람을 포함하여 노인 돌봄 서비스에 대한 결정을 내리고 이를 전달하는 데 도움을 받을 수 있습니다. 조력 관계는 소득 심사 또는 다른 호주 정부 기관에 대한 대리인이나 지명인 관계에는 적용되지 않습니다.</p>	<p>여러분 및 등록된 조력자의 개인 정보는 <i>Privacy Act 1988 (Cth)</i> [1988년 개인정보보호법] 및 Australian Privacy Principles [호주 개인정보보호 원칙]을 포함한 법률에 의해 보호됩니다.</p> <p>여러분의 개인 정보는 여러분 또는 여러분이 지원하는 사람이 노인 복지 서비스나 관련 서비스를 이용할 수 있도록 My Aged Care와 Department of Health, Disability and Ageing [보건, 장애 및 노인복지부]에서 수집합니다.</p> <p>개인 정보 처리 방식에 대한 자세한 내용은 My Aged Care 웹사이트의 개인정보 보호 고지를 참조하세요. https://www.myagedcare.gov.au/privacy</p> <p>호주 정부의 지원을 받는 노인 돌봄 서비스 기관 및 심사 기관에서도 노인 돌봄 서비스 평가 및 제공을 위해 여러분의 개인 정보를 수집할 수 있습니다.</p>		<p>이 양식에 대해 My Aged Care 담당자와 상담하시려면 다음을 참조하세요.</p> <ul style="list-style-type: none"> 월-금 오전 8시부터 오후 8시까지, 토요일은 오전 10시부터 오후 2시까지 1800 200 422 번으로 My Aged Care에 전화하세요. Aged Care Specialist Officer (ACSO) [노인 돌봄 전문 직원]과 대면 상담하세요. 평일 오전 8시부터 오후 8시까지 1800 227 475번으로 전화하여 상담을 예약하세요. 최신 ACSO 위치에 대한 자세한 정보는 Services Australia 웹사이트에서 확인할 수 있습니다. <p>더 자세한 정보를 원하시면 My Aged Care 웹사이트를 방문하셔도 됩니다. https://myagedcare.gov.au/registering-supporter</p>	

My Aged Care에 등록된 조력자가 무엇인가요?

등록된 조력자는 노인들이 노인 돌봄 서비스에 관한 결정을 스스로 내리고 이를 전달할 수 있도록 돕습니다. 여기에는 My Aged Care 이용 및 기타 일상적인 노인 돌봄 관련 결정이 포함됩니다. 등록된 조력자는 노인에 대한 정보를 요청하고, 열람하고, 수정할 수 있습니다. 또한 해당 노인이 밝혔던 의향과 선호 사항에 따라 그 분 대신 정보를 전달할 수 있습니다.

일부 등록된 조력자는 후견인, 지속적 위임장 또는 이와 유사한 법적 권한도 가지고 있습니다. 이들은 해당 노인을 대신하도록 지정된 의사결정권자로서 연방, 주 또는 준주 정부의 규정에 따라 그 분을 대신하여 결정을 내릴 수 있습니다. 지정된 의사결정권자는 그들의 유효한 법적 권한 내에서만 해당 노인을 대신하여 결정을 내릴 수 있습니다.

이들은 *Aged Care Act 2024 (Cth)* [연방 노인복지법 2024] 에 따라 인정되는 다음과 관련한 법적 의사결정 권한을 가질 수 있습니다.

- enduring power of attorney [지속적 위임장]
- 지속적 후견인
- 지속적인 의사결정 권한을 부여하는 사전 의로지시서
- 사전 개인 계획 (노년 테리토리)
- 연방, 주 또는 준주 법률에 따라 제한적 조치가 시행되는 경우를 위한 대리 의사결정 제도, 또는
- 연방, 주 또는 준주 법률에 따라 법원, 재판소, 위원회 또는 패널이 의사결정 권한을 부여하는 임명 명령.

등록된 조력자가 되는 것만으로 해당 노인을 대신하여 의사결정을 할 수 있는 권한이 부여되는 것은 아닙니다. 등록된 조력자의 역할은 노인이 스스로 결정을 내릴 수 있도록 돕는 것입니다.

양식 작성 방법

이 양식은 컴퓨터로 작성하시거나 인쇄해서 서명하실 수 있습니다.

A 항목 - 귀하 (고객)의 정보.

B 항목 - 예비 조력자의 정보.

C 항목 또는 D 항목 - 조력 관계 세부 정보, 조력 관계에 대한 귀하 (고객)의 동의 및 예비 조력자의 동의. 조력 관계 유형에 따라 C 항목 또는 D 항목 중 하나만 작성해주시시오.

E 항목 - 예비 조력자가 귀하와 협의하여 작성하는 이해 충돌 신고서.

양식 제출 방법

위의 안내에 따라 양식을 작성하고 서명하신 후, 다음 중 한 가지 방법을 통해 My Aged Care 에 제출해 주십시오.

1. 귀하의 온라인 계정으로 업로드 (온라인 계정 접속 방법에 대한 자세한 정보는 My Aged Care 웹사이트 <https://www.myagedcare.gov.au/access-your-online-account#mygov-login>)에서 확인하실 수 있습니다) 또는
2. <https://www.healthdirect.gov.au/myagedcareupload>에 있는 My Aged Care 온라인 양식을 통해 디지털 사본을 제출, 또는
3. My Aged Care,
PO Box 1237,
Runaway Bay,
Queensland, 4216 으로 우편 발송, 또는
4. Services Australia 센터를 직접 방문하셔서 일반 서비스 담당자의 도움을 받아 My Aged Care에 서류를 제출하시거나, Aged Care Specialist Officer와의 상담을 예약하시면 해당 직원이 My Aged Care에 서류를 업로드해드릴 수 있습니다. 대면 상담 예약을 원하시면 1800 227 475번으로 Services Australia에 전화하십시오, 또는
5. 귀하 (고객) 또는 예비 조력자가 심사 예약을 앞두고 있는 경우, 심사관에게 직접 제출하실 수 있습니다.

예비 조력자가 동시에 지정된 의사결정권자인 경우, 고객을 대신하여 의사결정을 내릴 수 있는 유효한 법적 권한을 가지고 있음을 증명하는 서류를 첨부했는지 확인하신 후 양식을 제출하십시오. 이 증빙서류는 법적 문서일 가능성이 높습니다. 조력자의 권한이 유효함을 증명하기 위해 고객에 대한 의료 증빙자료가 필요할 수도 있습니다.

My Aged Care에서 해당 양식을 접수했는지 확인하는 전화를 하시기 전에 잠시 기다려 주십시오 (온라인 업로드는 영업일 기준 2일, 우편은 영업일 기준 6일이 소요됩니다).

My Aged Care에 양식을 제출한 후 진행 단계

My Aged Care가 작성된 양식을 접수하면 필요한 경우 귀하와 예비 조력자 모두를 My Aged Care에 등록해드릴 수 있으며, 조력 관계 등록 요청을 진행하는 데 추가 정보가 필요할 경우에는 귀하 또는 조력자에게 연락을 드릴 수 있습니다.

조력 관계가 등록되면, 귀하의 등록된 조력자는 **1800 200 422** 번으로 My Aged Care에 연락하여 귀하의 노인 돌봄 서비스 및 필요 사항 (심사 포함)에 대해 문의할 수 있습니다. 등록된 조력자는 오로지 귀하의 의지와 선호 사항에 부합하는 범위 내에서만 행동만 할 수 있습니다.

PART A - Aged Care Client Details (Your details)

[A 항목 - 노인 돌봄 서비스 고객 정보 (귀하의 정보)]

별표(*)가 표시된 모든 항목들은 반드시 작성해야 합니다

Title (select one):* [호칭 (한 개만 선택):*]

Mr [미스터] Mrs [미세스] Miss [미스] Ms [미즈]
Dr [닥터] Other [기타]

Last name* [성*]

First name* [이름*]

Middle name [미들 네임]

Preferred name [선호하는 이름]

Gender (select one):* [성별 (한 개만 선택):*]

Male [남성] Female [여성]
Indeterminate/Intersex/Unspecified
[미확정/인터섹스/미지정]
Not Specified [미지정]

Date of Birth*
[생년월일*]

Phone Number*
[전화번호*]

Home Address Line 1* [집주소 첫째 줄*]

Home Address Line 2 [집주소 둘째 줄]

State/Territory*
[주/테리토리*]

Postcode*
[우편번호*]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or DVA card # [메디케어 카드 # (개인 참조 번호 포함) 또는 DVA (보훈처) 카드 #]

Aged Care (AC) ID (if known)
[에이지드 케어 (AC) 아이디 (알고 있는 경우)]

What best describes your proposed supporter relationship (select one)?*

[귀하가 원하시는 조력 관계를 가장 잘 설명하는 것은 무엇입니까 (하나만 선택):*]

Registered supporter, where you and the registered supporter are consenting to the relationship
[등록된 조력자 - 귀하와 등록된 조력자가 해당 관계에 동의한 경우]

B 항목과 C 항목을 작성하세요. 귀하의 예비 조력자가 표명해야 할 이해 충돌 사항이 있는 경우에는 **E 항목**을 작성하세요

Registered supporter, who is also an appointed decision maker with active, legal authority for you
[등록된 조력자이며 동시에 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 있는 유효한 법적 권한을 가진 지정된 의사결정권자]

B 항목과 D 항목을 작성하세요. 귀하가 표명해야 할 이해 충돌 사항이 있는 경우에는 **E 항목**을 작성하세요

PART B - Prospective Supporter's Details

[B 항목 - 예비 조력자의 정보]

별표(*)가 표시된 모든 항목들은 반드시 작성해야 합니다

Title (select one):* [호칭 (한 개만 선택):*]

Mr [미스터] Mrs [미세스] Miss [미스] Ms [미즈]
Dr [닥터] Other [기타]

Last name* [성*]

First name* [이름*]

Middle name [미들 네임]

Preferred name [선호하는 이름]

Gender (select one):* [성별 (한 개만 선택):*]

Male [남성] Female [여성]
Indeterminate/Intersex/Unspecified
[미확정/인터섹스/미지정]
Not Specified [미지정]

Date of Birth*
[생년월일*]

Phone Number*
[전화번호*]

Home Address Line 1* [집주소 첫째 줄*]

Home Address Line 2 [집주소 둘째 줄]

State/Territory*
[주/테리토리*]

Postcode*
[우편번호*]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or DVA card # [메디케어 카드 # (개인 참조 번호 포함) 또는 DVA (보훈처) 카드 #]

Prospective Supporter's relationship to Client (select one)
[예비 조력자와 고객의 관계 (하나를 선택하세요)]

Child [자녀] Parent [부모]
Spouse/Partner [배우자/파트너] Neighbour [이웃]
Friend [친구] Other [기타]

PART C - Registering a supporter with your and the prospective supporter's consent [C 항목 - 귀하와 예비 조력자의 동의 하에 조력자 등록하기]

고객에 대한 법적 의사결정 권한이 없는 조력자를 등록하는 경우에는 모든 항목을 작성해 주십시오

다음은 고객이 작성해야 합니다

Aged Care Client's Consent to register relationship and Declaration

[관계 등록에 대한 노인 돌봄 서비스 고객의 동의 및 확인서]

본인은 이 양식에 기재된 사람을 *Aged Care Act 2024*에 따라 본인의 조력자로 등록하는 데 동의합니다. 본인은 저의 조력자가 저의 의지와 선호 사항에 따라 정보를 요청, 열람, 수령하고, 정보를 전달할 수 있으며 이는 *Aged Care Act 2024*에 의거하거나 그 목적을 위해 (소득 심사 목적 제외) 제가 특정 행위를 할 수 있도록 지원하기 위한 것임을 이해합니다. 본인은 보건, 장애 및 노인복지부가 저의 조력자로부터 저의 개인 정보를 수집하고 이를 노인복지 목적으로 사용하는 데 동의합니다. 본인은 저의 조력자가 조력자 자격으로 제공 받은 정보나 문서를 수령하는 경우, Australian Privacy Principles이 조력자에게 적용되지 않을 수 있음을 이해합니다.

Yes [예] No [아니오]

Consent to sharing information with your supporter

[조력자와의 정보 공유에 대한 동의]

본인은 *Aged Care Act 2024*에 따라 저에게 제공되거나 제공되어야 하는 모든 정보 또는 문서가 저의 조력자에게도 제공되는 것에 동의합니다. 본인은 여기에 My Aged Care의 고객 기록에 있는 과거 정보 및 문서들이 포함된다는 것을 이해합니다.

Yes [예] No [아니오]

I declare that:

[저는 다음 사항을 확인합니다:]

- 저는 자발적으로 조력자를 등록하고자 합니다.
- 제가 My Aged Care에 제공하는 정보는 정확하고 완전하며 올바릅니다.

I understand and have read:

[저는 다음을 이해하고 숙지했습니다:]

- 본 양식 7페이지에 명시되어 있는 등록된 조력자의 의무 사항.
- 본 양식 7페이지에 명시되어 있는 My Aged Care 등록 약관.

When will the relationship start (DD/MM/YYYY)?

[해당 관계는 언제 시작될 예정입니까? (일/월/연도)]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [해당 관계는 언제 종료될 예정입니까? (일/월/연도 또는 종료일이 없는 경우 공란으로 남겨주세요)]

Aged Care Client's full name [노인 돌봄 서비스 고객의 성명]

Aged Care Client's signature [노인 돌봄 서비스 고객의 서명]

Date signed [서명한 날짜]

다음은 조력자가 작성해야 합니다

Supporter's consent and Declaration [조력자의 동의 및 확인서]

본인은 *Aged Care Act 2024*에 따라 이 양식에 기재된 고객의 조력자로 등록되는 것에 동의합니다. 본인은 *Aged Care Act 2024*에 따라 또는 그 목적을 위해 (소득 심사 목적 제외) 고객이 특정 행위를 할 수 있도록 고객의 의지와 선호 사항에 따라 정보 및 문서를 요청, 열람, 수령하고 정보를 전달할 수 있음을 이해합니다. 본인은 보건, 장애 및 노인복지부가 조력자로 등록된 저의 이름, 연락처, 역할 및 조력자 상태 (유효, 정지 또는 취소)를 해당 고객 및 고객에게 등록된 다른 조력자들에게 공개하는 것에 동의합니다. 본인은 저의 개인 정보가 포함된 정보나 문서를 해당 고객이나 다른 조력자가 수령하는 경우, Australian Privacy Principles이 그들에게 적용되지 않을 수 있음을 이해합니다. 본인은 조력자로서 *Aged Care Act 2024*에 따라 부과된 의무를 준수해야 하며, 여기에는 해당 고객의 사생활 보호 권리를 존중하고 개인 정보를 보호하는 것이 포함됨을 이해합니다. 저의 상황이 바뀌어 제가 조력자 역할을 수행하는 능력에 영향을 주는 경우, My Aged Care에 연락하겠습니다.

Yes [예] No [아니오]

Conflict of Interest [이해 충돌]

이 양식에 기재된 고객의 조력자 역할을 수행하는 과정에서 이해 충돌 (실제, 잠재적 또는 인지된 충돌 포함)이 존재할 경우, E 항목의 이해 충돌 신고서를 작성하시고 해당 충돌을 어떻게 피하거나 관리할 것인지도 명시해 주십시오. 예비 조력자는 이 양식에 기재된, 본인이 돕고자 하는 고객과의 이해 충돌이 예상될 경우 이를 피하거나 관리할 방법을 포함하여 이에 대해 해당 고객과 논의해야 합니다. 이해 충돌에 대한 자세한 정보는 다음 링크를 참조하십시오. <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

저는 본 양식에 기재된 고객의 조력자 역할을 수행하는 과정에서 이해 충돌 (실제, 잠재적 또는 인지된 충돌 포함)이 존재함을 표명합니다.

Yes (provide details in PART E) [예 (E 항목에 구체적으로 기재하세요)]

No (do not fill in PART E) [아니오 (E 항목을 작성하지 마세요)]

I declare that: [저는 다음 사항을 확인합니다:]

- 저는 자발적으로 조력자로 등록하고자 합니다.
- 제가 My Aged Care에 제공하는 정보는 정확하고 완전하며 올바릅니다.

I understand and have read: [저는 다음을 이해하고 숙지했습니다:]

- 본 양식 7페이지에 명시되어 있는 등록된 조력자의 의무 사항.
- 본 양식 7페이지에 명시되어 있는 My Aged Care 등록 약관.

Prospective supporter's full name

[예비 조력자의 성명]

Prospective supporter's signature

[예비 조력자의 서명]

Date signed [서명한 날짜]

PART D - Registering a supporter, who is also an appointed decision maker with active, legal authority [D 항목 - 유효한 법적 권한을 가진, 지정된 의사결정권자이기도 한 조력자 등록하기]

Aged Care Act 2024 (Cth)에 따라 해당 고객을 대리할 법적 권한을 가진 경우, 모든 항목을 작성해 주세요.

Supporter's consent and Declaration

[조력자의 동의 및 확인서]

본인은 본 양식에 기재된 고객을 대리하여 법적으로 지정된 의사결정권자임을 확인합니다. 본인은 고객을 대리하여 행동할 때 본인의 법적 임명 권한이 유효해야 하고, 제 의사결정 권한의 범위 내에서 연방, 주 또는 준주의 해당 임명 제도에 따라 행동해야 함을 이해합니다.

본인은 Aged Care Act 2024에 따라 해당 고객의 조력자로 등록되는 것에 동의합니다. 본인은 Aged Care Act 2024에 따라 또는 그 목적을 위해 (소득 심사 목적 제외) 고객이 특정 행위를 할 수 있도록 고객의 의지와 선호 사항에 따라 정보 및 문서를 요청, 열람, 수령하고 정보를 전달할 수 있음을 이해합니다.

본인은 보건, 장애 및 노인복지부가 조력자로 등록된 저의 이름, 연락처, 역할 및 조력자 상태(유효, 정지 또는 취소)를 해당 고객 및 고객에게 등록된 다른 조력자들에게 공개하는 것에 동의합니다.

본인은 저의 개인 정보가 포함된 정보나 문서를 해당 고객이나 다른 조력자가 수령하는 경우, Australian Privacy Principles이 그들에게 적용되지 않을 수 있음을 이해합니다.

본인은 조력자로서 Aged Care Act 2024에 따라 부과된 의무를 준수해야 하며, 여기에는 해당 고객의 사생활 보호 권리를 존중하고 개인 정보를 보호하는 것이 포함됨을 이해합니다. 저의 상황이 바뀌어 제가 조력자 역할을 수행하는 능력에 영향을 주는 경우, My Aged Care에 연락하겠습니다.

Yes [예]

No [아니오]

Supporting Documents

[증빙 서류]

귀하의 법적 문서 사본 및 필요한 경우 고객에 대한 의료 증빙자료를 첨부하여 귀하가 가진 권한이 유효함을 증명하십시오.

유효한 법적 권한을 가진, 지정된 의사결정권자에 대한 자세한 정보는 My Aged Care 웹사이트를 참조하세요: <https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter/appointed-decision-makers>

When will the relationship start (DD/MM/YYYY)?

[해당 관계는 언제 시작될 예정입니까? (일/월/연도)]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [해당 관계는 언제 종료될 예정입니까? (일/월/연도 또는 종료일이 없는 경우 공란으로 남겨주세요)]

Conflict of Interest

[이해 충돌]

이 양식에 기재된 고객의 조력자 역할을 수행하는 과정에서 이해 충돌 (실제, 잠재적 또는 인지된 충돌 포함)이 존재할 경우, E 항목의 이해 충돌 신고서를 작성하시고 해당 충돌을 어떻게 피하거나 관리할 것인지도 명시해 주십시오.

예비 조력자는 이 양식에 기재된, 본인이 돕고자 하는 고객과의 이해 충돌이 예상될 경우 이를 피하거나 관리할 방법을 포함하여 이에 대해 해당 고객과 논의해야 합니다.

이해 충돌에 대한 자세한 정보는 다음 링크를 참조하십시오.

<https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

저는 본 양식에 기재된 고객의 조력자 역할을 수행하는 과정에서 이해 충돌 (실제, 잠재적 또는 인지된 충돌 포함)이 존재함을 표명합니다.

Yes (provide details in PART E) [예 (E 항목에 구체적으로 기재하세요)]

No (do not fill in PART E) [아니오 (E 항목을 작성하지 마세요)]

I declare that:

[저는 다음 사항을 확인합니다:]

- 저는 자발적으로 조력자를 등록하고자 합니다.
- 제가 My Aged Care에 제공하는 정보는 정확하고 완전하며 올바릅니다.

I understand and have read:

[저는 다음을 이해하고 숙지했습니다:]

- 본 양식 7페이지에 명시되어 있는 등록된 조력자의 의무 사항.
- 본 양식 7페이지에 명시되어 있는 My Aged Care 등록 약관.

Prospective supporter's full name

[예비 조력자의 성명]

Prospective supporter's signature

[예비 조력자의 서명]

Date signed [서명한 날짜]

PART E - Conflict of Interest Declaration

[E 항목 - 이해 충돌 표명]

이해 충돌

이 양식에 기재된 고객의 등록된 조력자 역할을 수행하는 과정에서 이해 충돌(실제, 잠재적 또는 인지된 충돌 포함)이 존재할 경우, 아래에 명시해주시고 해당 충돌을 어떻게 피하거나 관리할 것인지도 알려주십시오. 예비 조력자는 이 양식에 기재된, 본인이 돕고자 하는 고객과의 이해 충돌이 예상될 경우 이를 피하거나 관리할 방법을 포함하여 이에 대해 해당 고객과 논의해야 합니다.

이해 충돌에 대한 자세한 정보는 다음 링크를 참조하십시오. <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

조력자로 이미 등록되었습니까?

이미 조력자로 등록되어 있고 기존 관계와 관련된 이해 충돌을 표명하는 경우, 아래의 신원 확인 정보도 함께 제공해 주십시오. 이미 등록된 경우, Aged Care 웹페이지의 등록된 조력자 메뉴에 있는 온라인 제출 양식을 통해 E 항목을 시스템 관리자에게 제출하실 수 있습니다. 해당 웹페이지:

<https://www.health.gov.au/our-work/aged-care-act/about/registered-supporters-in-aged-care>

Aged Care Client's Details [노인 돌봄 서비스 고객 정보]

Last name [성]

First name [이름]

Date of Birth [생년월일]

Aged Care (AC) ID (if known)

[에이지드 케어 (AC) 아이디 (알고 있는 경우)]

Supporter's Details [조력자 정보]

Last name [성]

First name [이름]

Date of Birth [생년월일]

Aged Care (AC) ID (if known)

[에이지드 케어 (AC) 아이디 (알고 있는 경우)]

Details of the conflict/s, including your proposed strategies for managing or avoiding it [이해 충돌의 세부 내용 및 이해 충돌을 관리하거나 피하는 방법 제안]:

(이 내용을 영어로 작성하시거나, My Aged Care 고객센터로 전화하셔서 통역사를 통해 이 내용을 작성해 주십시오)

Prospective/Registered Supporter to complete: [다음은 예비/등록된 조력자가 작성해야 합니다:]

I agree that: [저는 다음 사항에 동의합니다:]

제가 표명한 이해 충돌 상황은 이 양식에 기재된 고객 또는 해당 고객이 지정한 의사결정권자와 공유해야 할 수도 있습니다.

Prospective Supporter or Supporter's Signature

[예비 조력자 또는 조력자의 서명]

Date Signed

[서명한 날짜]

My Aged Care와 Department of Health, Disability and Ageing은 귀하 또는 귀하가 돕는 사람이 노인 돌봄 서비스 및 관련 서비스를 이용할 수 있도록 귀하의 개인 정보를 수집합니다. 개인정보 처리 방침에 대한 자세한 내용은 My Aged Care 웹사이트의 개인정보 보호정책을 참조하십시오.

<https://www.myagedcare.gov.au/privacy>

Registered Supporter Duties under the Aged Care Act 2024 [Aged Care Act 2024에 따른 등록된 조력자의 의무사항]

등록된 모든 조력자들은 관련 법에 따라 준수해야 할 의무가 있습니다. 등록된 조력자는 이러한 의무를 수행할 때 정직하고 성실하게, 선의를 가지고 행동해야 합니다. 이 의무 사항들은 노인의 안전, 권리, 의지 및 선호 사항을 존중하기 위한 것입니다.

등록된 조력자는 반드시:

- 그들이 돕는 노인의 의지와 선호 사항, 그리고 개인적, 문화적, 사회적 복지를 증진하는 방식으로 행동해야 합니다.
- 해당 노인이 스스로 결정을 내리는 데 필요한 범위 내에서만 지원해야 합니다.
- 해당 노인이 스스로 결정을 내릴 수 있는 능력을 유지할 수 있도록 최선을 다해 도와야 합니다.
- 조력자로서의 역할과 관련하여 발생할 수 있는 모든 이해 충돌 (실제적, 잠재적 또는 인지된 충돌 포함)을 피하거나 관리해야 하며, 이해 충돌이 발생할 경우 이를 시스템 관리자에게 알려야 합니다.

또한, 등록된 조력자는 다음을 수행하는 능력에 영향을 주거나 그럴 가능성이 있는 모든 상황을 시스템 관리자에게 알려야 합니다:

- 등록된 조력자로서의 활동
- 시스템 관리자가 전달한 의무 사항이나 요구 사항이나 통지 사항을 준수하는 것, 또는
- 시스템 관리자로부터 연락을 받는 것.

등록된 조력자는 등록된 조력자의 자격으로 요청, 수령 또는 전달하는 정보를 오용해서는 안 됩니다.

일부 등록된 조력자는 후견인, 지속적 위임장 또는 이와 유사한 법적 권한도 가지고 있습니다. 이들은 해당 노인을 대신하도록 지정된 의사결정권자로서 연방, 주 또는 준주 정부의 규정에 따라 그 분을 대신하여 결정을 내릴 수 있습니다. 지정된 의사결정권자는 자신이 가진 법적 권한 범위 내에서만 해당 노인을 대신하여 결정을 내릴 수 있습니다.

Terms and Conditions of My Aged Care [My Aged Care 이용 약관]

일반 사항 (모든 당사자)

저는 다음 사항을 이해합니다:

- 등록된 조력자가 되기 위해 또는 등록된 조력자를 두기 위해 이 요청을 할 경우, 저나 상대방 중 어느 한쪽이라도 이미 My Aged Care에 조력자 등록 기록이 없는 경우, 해당 조력 관계의 모든 당사자들에 대한 기록이 My Aged Care에 생성됩니다. 해당 조력 관계가 등록되면 Aged Care Act 2024 (Cth)의 적용을 받게 됩니다.
- 저의 주소 및 연락처 변경 사항, 그리고 저의 조력자로 등록하는 사람이나 제가 돕기 위해 등록하는 사람(해당 고객)에게 상황 변화가 있을 경우, 저는 이를 반드시 My Aged Care에 알려야 합니다.
- 허위 또는 오해의 소지가 있는 정보를 제공하는 것은 중대한 범죄입니다.
- 저는 1800 200 422번으로 My Aged Care에 전화하거나, 저의 온라인 계정을 통하거나, Aged Care Specialist Officer 또는 심사관에게 연락하여 언제든지 등록 취소를 요청할 수 있습니다.

고객

저는 My Aged Care가 다음을 수행할 수도 있음을 이해합니다:

- 등록된 조력자로부터 저에 대한 정보를 수집합니다.
- My Aged Care와 관련된 저의 진행 상황을 포함한 정보나 문서를 등록된 조력자에게 제공합니다.
- 등록된 조력자가 저를 대신하여 전달한 정보에 따라 조치를 취합니다.

My Aged Care는 제가 밝힌 의사와 선호 사항에 따라, 또는 법이 허용하는 바에 따라 위와 같은 조치를 취할 수 있습니다.

등록된 조력자

저는 다음 사항을 이해합니다:

- My Aged Care로부터 제가 얻은 모든 정보는 반드시 기밀로 유지되어야 하며, 해당 고객의 허가 없이는 승인되지 않은 사람을 위해 사용되거나 공개될 수 없습니다. 단, 법률에 의해 허용된 경우는 예외입니다.
- 등록된 조력자로서 제가 취하는 모든 조치는 해당 고객의 의지와 선호 사항에 따라야 합니다.
- 저의 개인 정보는 My Aged Care에 의해 수집되며, 심사관, 서비스 제공자, 각종 기관, 의료 전문가, Aged Care Quality and Safety Commission [노인 복지 서비스 품질 및 안전 위원회], 그리고 해당 고객을 지원하는 다른 등록된 조력자들과 공유될 수 있습니다.
- 제가 해당 고객을 효과적으로 지원할 수 있도록, 제 이름과 전화번호는 다른 모든 등록된 조력자 및 관련 기관들과 공유됩니다.
- 제가 주요 연락 담당자로 지정된 경우, 저는 해당 고객에 대해 My Aged Care의 첫 번째 전화 연락 담당자가 됩니다.