

"2020년은 세계보건기구(WHO)가 정한 세계 간호사의 해이며, 플로렌스 나이팅게일 탄생 200주년입니다."



수 신 수신자 참조

경 유

제 목 집중호우 피해 회원 현황 파악

1. 관련 : 복지금

2. 집중호우 피해를 입은 경기도간호사회 회원들에게 위로의 말씀을 전하며 회원과 어려움을 함께 나누기 위해 회원의 피해현황을 파악하고 있습니다. 아래 내용을 참조하여 피해 회원 현황을 취합하여 본회로 송부하여 주시기 바랍니다.

가. 집중호우피해 회원 현황 입력 양식

| 피해 구분 | 세부내용 | 성명 | 연락처 | 근무처 | 파손() 유실() 침수() | ※해당사항에 ○표 하세요. |
|----------|--|----|-----|-----|---------------------------------|---------------------------------|
| | | | | | 90%이상 | 50%이상 |
| 재산 | 회원 본인이 거주하고 있는 가옥, 농경지(논/밭), 비닐하우스, 기타(가게/어장/과수원/가축 등 생계 수단인 경우)등이 피해를 입은 경우 | | | | 세부 재산피해 내용을 기술해 주세요 | 세부 재산피해 내용을 기술해 주세요 |
| 인명 | 1)부상: 본인(입원 7일 이상) 2)사망 및 실종: 본인 | | | | 세부 인명피해 내용을 기술해 주세요 | |

나. 증빙서류

1) 재산피해 : 주민등록등본, 피해사실확인서 각1부

2) 인명피해 : 의료기관 진단서, 사망·실종확인서 각1부

* 피해사실확인서, 사망·실종확인서는 소속기관 간호부서장의 확인 공문으로도 가능함

다. 마감 : 2020.8.31. 18:00

※ 동일 건으로 추가 피해 회원 현황이 파악되는 대로 보내주시기 바랍니다.

* 피해현황 파악 후 경기도간호사회 회원 복지금 운영기준에 따라 회원 복지금이 지급될 수 있음을 안내드립니다.



사단법인 대한간호협회 경기도간호사회장



붙임 1. 집중호우 피해 회원 현황 입력양식 1부. 끝.

수신자 본회 임원, 시·군간호사회장, 각 기관 간호부서장, 간호대학(부·과)장

회원복지팀 신슬기

/사무처장 김미아

/회 장 김인자

협조자

시행 경기 복지 제19호 (2020.08.19.)

우 16481 경기도 수원시 팔달구 경수대로 519번길 4(인계동 959-4) / www.lovekgrn.org

전화 (031)223-4051

전송 (031)223-4055

/kki@koreanurse.or.kr