

個人情報使用同意書

岩槻区医療介護連携支援センター（以下、「支援センター」という。）では、利用者、ご家族に安心して在宅医療・介護を受けていただくため、利用者の個人情報を以下に定める「個人情報の利用目的」に沿って利用させていただきます。個人情報の提供には目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

個人情報の利用目的

- ・ 往診医の医療サービスの提供
- ・ 他の病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、地域包括支援センター等との連携
- ・ 利用者の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ ご家族等への病状説明
- ・ その他、利用者への医療提供に関する利用
- ・ 法令に基づく場合
- ・ 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- ・ 学会、医学雑誌等への特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の報告並びに発表を行う場合（この場合、氏名・生年月日・住所等を消去することで匿名化します）
- ・ 支援センター内において実施される実習への協力

個人情報の管理と窓口

個人情報管理責任者を定め、利用者等の開示請求・苦情・訂正・利用停止等に対応する窓口を設けています。

上記の個人情報利用目的について、同意しがたい項目がある場合はその旨をお申し出ください。

岩槻区医療介護連携支援センター

住所：さいたま市岩槻区本町2-7-2

電話：048-792-0896

FAX：048-792-0898

私は、岩槻区医療介護連携支援センターにおける個人情報使用について、上記のとおり説明を受け、私個人の医療情報について、他の目的に使用されないことを条件として同意します。

平成 年 月 日

〈患者〉 住所

氏名 _____ (印)

〈患者の家族〉 住所

氏名 _____ (印)

利用者本人は、身体の状況等により署名できないため本人の意思を確認のうえ、代筆いたします。

〈代筆者〉

住所

氏名 _____ (印)