

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意いたします。

1. 使用する目的

- (1) 事業者が介護保険法に関する法令に従い、私のサービス計画に基づくサービスなどを円滑に実施するために行うサービス担当者会議などにおいて必要な場合。
- (2) 私が入院など医療機関を受診するときに、当該医療機関に対して個人情報を使用する場合。
- (3) 事業者が、契約終了によって、私を他の施設へ紹介するなどの援助を行う際に、必要な個人情報を使用する場合。
- (4) 介護保険施設などにおいて行われる研修生、実習生、学生への教育。
- (5) 行政からの調査、外部機関による施設評価、学会や出版物などで個人名が特定されない形で報告する場合。

2. 使用するにあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は1に記載する目的の範囲で必要最小限にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に決して漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容などについて記載しておくこと。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の利用者や家族に関する情報。

4. 同意しなかった場合の不都合

サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができないなどの不都合が生じる。

5. 使用する期間

申込み日より契約終了日まで

平成 年 月 日

医療法人 尚和会
介護老人保健施設
ケアヴィラ伊丹 宛

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代理人住所 _____

氏名 _____ 印