

利用契約における個人情報使用同意書

私並びに署名した家族の個人情報について、次に記載するとおり貴事業者が必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- ・サービス担当者会議等において他のサービス事業者等と情報を共有・連携し、介護保険法に関する法令等に基づき行う居宅サービス・利用者支援を、適切かつ効果的に実施、提供するため。
- ・緊急時等において、利用者の生命やその他有する権利・利益を保護するため。

2. 使用にあたっての条件

- ・個人情報の使用は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供が必要となる相手方以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ・事業者は、個人情報を使用した状況等の記録を保管しておくこと。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、利用者の心身の状況やその置かれている環境、支援を行う上での課題、健康状態、病歴、家庭状況等。

以上

令和 年 月 日

事業者 松浦中央病院附属訪問看護ステーション 殿

利 用 者	住所			
	氏名			
代筆の場合の代筆者の氏名・続柄 (代筆でない場合は記入不要)	氏名		続柄	
代理人 (成年後見人等)	住所			
	氏名			

家 族 (住所欄は任意記載)	住所			
	氏名			