

個人情報利用同意書

【事業者】住所：東京都荒川区荒川5-3-1

社名：医療法人社団 杏精会 岡田病院

代表者：理事長 岡田 豪

個人情報使用同意書（訪問リハビリテーション）

<個人情報保護の趣旨>

当院が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<個人情報利用範囲>

利用者及び家族のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- サービス利用にかかわる管理運営及び、請求業務などの事務手続き
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 法令上義務付けられている、関係機関（医療・警察・消防等）からの依頼があった場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

<使用する期間>

令和 年 月 日 から

但し、期間満了日の14日前までに文書による同意終了の申し出がない場合には、本同意書は同一条件で更新されたものとし、以後も同様とします。

<条件>

1. 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
2. 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

【説明確認及び同意】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

【事業者】 所在地 東京都荒川区荒川5丁目3番1号

事業者名 医療法人社団 杏精会 岡田病院

代表者名 院長 岡田 豪 印

説明者 職種 (リハビリ) 氏名 岡田 竜太

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、個人情報の使用について同意しました。

医療法人社団杏精会岡田病院

院長 岡田 豪 様

【利用者】 住 所

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

代筆理由：手が不自由 認知症 その他（ ）