

個人情報の保護に関する同意書

訪問看護ステーションたかす 様

私（利用者及び家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関することで、第三者への個人情報の提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答
- (3) サービスの提供に関すること以外で、以下の必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会の回答、会計・経理損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
* 学生等の実習・研修協力（事前に私の同意を得る）
* 学会や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には私の同意を得る）
- (4) 看護師同士の情報共有に伴い、必要な場合（創部の写真、物品の場所や家屋の撮影など）はタブレットによる写真撮影を行う。（事前に私の同意を得る）

2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律のもとに処分すること

西暦 年 月 日
利 用 者 氏名 _____ (印)

住所 _____

家族の代表 氏名 _____ (印)

住所 _____

署名代筆者 ※身体の状況等により利用者が署名できない場合

氏名 _____ (印)

住所 _____