



個人情報使用同意書

私（利用者およびその家族）の個人情報については、以下に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

介護保険法に関する法令に従い、サービス計画に沿って円滑に介護サービスを提供する為のサービス担当者会議や、介護支援専門員等の他職種との連絡調整において必要な場合、またそれ以外での各種サービス提供に必要な場合に使用すること。

2. 使用にあたっての条件

情報の提供は、1.に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、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。

3. 個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他の利用者や家族個人に関する情報
- ・ その他、サービス提供に必要な情報

4. 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間とする。

以上

医療法人社団 秀林会 吉見病院
病院長 林 則秀 殿

年 月 日

利用者

住所

氏名

利用者家族代表
続柄（ ）

住所

氏名

上記代理人
続柄（ ）

住所

氏名

