

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、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において、主治医から得た情報・アセスメントの結果・ケアプラン・サービス事業者への情報提供等が必要な場合に使用します。

2 使用する事業者の範囲

サービス事業者：訪問看護・訪問リハビリ・ホームヘルプサービス・通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）・短期入所（ショートステイ）・訪問入浴・福祉用具レンタル会社・住宅改修事業者等の居宅サービス計画に定められた事業者。

保険者（市町村）。病院（総合病院、開業医）。民生委員など。

3 使用に当たっての条件

（1）個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には、決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（2）事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

4 使用する期間

契約締結日から契約完結日まで

令和 年 月 日

（事業者） 医療法人社団 誠林会
やすらぎ在宅介護支援センター様

利用者 住所： _____

氏名： _____ 印

代理人 住所： _____

氏名： _____ 印

家族の代表者 住所： _____

氏名： _____ 印（続柄 _____）