

【個人情報使用同意書】

令和 年 月 日

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次の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

- (1) 利用者のための訪問看護サービス計画書又は、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、地域ケア会議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等において必要な場合
- (2) 主治医又は歯科医師等への報告や連絡の際に必要な場合
- (3) 利用者の事情により入院又は入所に至った場合、在宅で医療的状況の意見を求められた場合
- (4) 感染症及び災害時等の緊急事態に、協力する機関や事業所と情報共有する際に必要な場合
- (5) 大分県国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金への介護給付費明細書や診療報酬請求明細書の提出
- (6) ステーション内にて行われる実習生や医学生等の実習への協力

2. 使用する医療機関・事業所や関係者の範囲

利用者の居宅支援事業所、利用者に関わるサービス事業所、管轄の保健センターや市役所の担当者

3. 使用する期間

契約書で定める期間

4. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) ステーションは、個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

以上に対する説明と個人情報の使用に同意します。