個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記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。

記

1　使用目的

（1）　介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

（2）　上記（1）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。

（3）　現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又は怪我等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2　個人情報を提供する事業所

（1）　居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

（2）　病院又は診療所（体調等を崩し又は怪我等で診察することとなった場合）

3　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4　使用する条件

（1）　個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

（2）　個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

令和　　年　　月　　日

薬師堂介護サービス　殿

利用者　　住所

氏名　　印

家族代表　住所

氏名　　印