

個人情報取得および利用に関する同意書

私 _____ と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・範囲

- (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為に必要な場合。
- (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、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行き、医師、看護師などに説明する場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- (1) 当該利用者のサービス計画に掲載されている介護事業所。
- (2) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することになった場合)。

3. 使用する期間

サービスを受けている期間とする。

4. 使用する条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外のもに漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 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。

令和 年 月 日

株式会社サネクション
埼玉県所沢市若狭4-2505-53

事業所名 エイトケア石神井 殿

ご利用者様 住所 練馬区

 氏名

ご家族様 住所
(代筆者)

 氏名

 続柄 (利用者様との関係)