

ご利用者の個人情報の保護に関する同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報について、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。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申込及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービス提供に関し、個人情報の提供を必要とする主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所、障害福祉サービス事業所、障害児支援事業、障害児者相談支援事業所、保健所、市区町村、学校等からの私のサービス等に関する照会への回答・情報連携の場合
- (3) サービスの提供に関する事以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会、照会への回答、損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
※学生等の実習・研修協力（事前に確認し、私の同意を得る）
※学芸や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には私の同意を得る）

2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される法律のもとに管理・処分すること。

3. 使用する期間

契約日より契約終了日まで

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

家 族 住所 _____

氏名 _____ ⑩

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者になって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所 _____

氏名 _____ ⑩