

峡南地域在宅患者情報共有システム利用における
個人情報使用同意書

使用の目的

連携する医療関係者（医師、看護師、リハビリ、薬剤師など）や福祉関係者（ケアマネジャー、デイサービス、訪問入浴、ヘルパーなど）、その他機関の関係者が、在宅で医療を受ける在宅者の病状変化や医療・福祉行為の情報を共有することで、その質の向上と充実をはかることを目的とします。

インターネットでの情報共有

医療・福祉行為の提供を円滑に行うため在宅者の個人情報は、インターネットを活用した峡南地域在宅患者情報共有システムで、担当する医療関係者、福祉関係者、その他機関の関係者で共有されます。担当者は在宅者毎に設定されますので、担当する人以外が個人情報を知り得ることはありません。

共有する情報について

在宅者氏名、生年月日、住所、電話番号、病歴、病名、使用している薬剤、日々の状態（訪問情報）、褥瘡等の身体画像などの情報を関係者で共有します。

使用するにあたっての条件

個人情報の提供は、前述した目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際は関係者以外決して漏れることのないよう細心の注意をはらいます。システムで管理する個人情報は、個人情報保護法に基づき適切に管理します。また、在宅者に利用料金がかかることは一切ありません。

情報共有の取り止め

情報共有を取り止めたい場合は、いつでも取りやめることができます。担当している関係者にお気軽にお申し出ください。なお、取り止めの手続きが完了するまでの間は、既に提出された同意書を有効なものとして取り扱います。

在宅者記載欄

私は、峡南地域在宅患者情報共有システムの利用における説明を受け、その目的や利用方法などを理解しましたので、個人情報使用に同意します。

平成 年 月 日

在宅者

住所 _____

氏名 _____ 印

*代理人の場合

住所 _____

氏名（続柄） _____ 印

担当者記載欄

所属機関 _____

担当者氏名 _____

個人情報使用同意を受け、この同意を証するために本証を2通作成し、1部ずつを保有します。