

個人情報使用同意書

私（利用者）、及び私の家族の個人情報については、以下に記載するとお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. 使用する目的

- （１）サービスの提供を受けるに当たって、実施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）居宅介護支援事業所又は他のサービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- （３）私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師や看護師等に説明する場合

2. 使用する事業者の範囲

- （１）利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者
- （２）受託した居宅介護支援事業所
- （３）病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療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. 条件

- （１）個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者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においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

以上

法人名称 医療法人社団 洋光会

事業所名 ケアショップわかば

所在地 〒192-0906 八王子市北野町 557-19 メゾン根来 102 号 302 号（相談室）

代表者名 理事長 岡山秀明 殿

令和 年 月 日

<署名>

氏名

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、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

氏名

（利用者との関係）

<家族代表>

氏名

（利用者との関係）