

居宅介護支援契約における 個人情報使用同意書

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私、(利用者) 及び家族、介護者の個人情報について、医療法人社団めぐみ会 南大沢メディカルプラザ及びそのサービス従事者が、下記に基づいた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

事業所が介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、居宅介護支援等を円滑に実施するために行うサービス担当会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

2. 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供には、1 に記載する目的の範囲内で必要最小限に留めること。
- ②情報提供の際には、関係者以外に漏れる事のない様細心の注意を払うこと。
- ③事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 使用する期限

令和	年	月	日	～
令和	年	月	日	
(事業所)	事業所名	医療法人社団めぐみ会	南大沢メディカルプラザ	
		代表者名	田村 豊	
	住 所	八王子市南大沢 2-25	フォレストモール南大沢 2 階	
(利用者)	住 所			
	氏 名			
(代理人)	住 所			
	氏 名			
(家族代表者)	住 所			
	氏 名			