

一陽病院認知症疾患医療センター

訪問対応に関する個人情報取り扱い同意書

私は、裏面の個人情報取り扱い事項について、説明を受けた上で同意します。

令和 年 月 日

本人署名 _____

代筆者署名 _____ (本人とのご関係 : _____)

※本人の同意が難しい場合

代諾者署名 _____ (本人とのご関係 : _____)

※病院記載欄

電話にて同意確認

令和 年 月 日

本人 代諾者 _____ (本人とのご関係 : _____)

説明者 _____

一陽病院認知症疾患医療センター

訪問対応に関する個人情報取り扱いについてのご説明

医療法人南江会一陽病院認知症疾患医療センター(以下「当センター」)では、

訪問対応によりお預かりした個人情報について、

以下のとおり適正かつ安全に管理・運用することに努めます。

1. 利用目的

当センターは、収集した個人情報について、以下の目的のために利用いたします。

- ① 医療サービスの提供のため
- ② 他院・保険薬局・診療所・訪問介護ステーション・介護サービス事業者などとの連携のため
- ③ ご家族への病状説明のため
- ④ 医療サービス向上目的の症例検討会等のため

2. 第三者提供

当センターは、以下の場合を除いて、個人データを第三者へ提供することはありません。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人の生命・身体・財産を保護するために必要で、本人から同意を得ることが難しい場合
- ③ ご本人が意識不明または判断能力に疑いがあるという状態であり、治療時に家族や関係機関などへ病状を伝える必要がある場合
- ④ 公衆衛生のために必要で、本人から同意を得ることが難しい場合
- ⑤ 国の機関や地方公共団体、その委託者などによる法令事務の遂行にあたって協力する必要がある、かつ本人の同意を得ることで事務遂行に影響が生じる可能性がある場合

3. 開示請求

あなたの個人情報について、あなたには、開示・訂正・削除・利用停止を請求する権利があります。

手続きにあたっては、ご本人確認のうえ対応させていただきますが、代理人の場合も可能です。

お困りの時は、以下「問い合わせ窓口」へご連絡ください。

問い合わせ窓口 医療法人 一陽病院 認知症疾患医療センター

〒785-0037 高知県須崎市赤崎町 9-3

TEL : 0889-42-1803 (平日 9:00~12:00/13:00~16:00)

FAX : 0889-42-1707

E-mail : d-center@ichiyo-hp.jp

以上