

様式第5

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により使用することを同意します。

記

1 使用目的

- (1) 一宮市短期予防訪問（通所）サービス事業（以下「事業」という。）を安全かつ効果的に利用するために、事業実施者が、私の心身の状態及び家族の状況を把握するために必要があるとき。
- (2) 事業実施者が担当の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に事業の実施途中および終了時の私の心身の情報を提供する必要があるとき。
- (3) 事業の利用中に、私が体調等を崩し、又はケガ等を負い、病院等において医師・看護師等に説明する必要があるとき。

2 個人情報を使用する施設又は団体

- (1) 事業実施者
- (2) 地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所
- (3) 病院又は診療所

3 使用する期間

使用目的を達成するために必要な最小限の期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当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。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

令和 年 月 日

(あて先)

一宮市長

住所 一宮市

氏名