

個人情報提供同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

1. 使用目的

- （1）介護サービスの提供を受けるにあたって、担当職員・主治医・介護サービス事業者の間で開催されるサービス担当者会議等において、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）私が体調を崩し、または怪我等で医療機関を利用した際、医師及び医療スタッフに説明を行う場合

2. 個人情報を提供する事業所

- （1）介護サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- （2）病院または診療所

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

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以外の者に漏れることの無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。

令和 年 月 日

事業者 指定居宅介護支援事業所「まごころ」 宛

利用者 _____ 印

家族代表者 _____ 印

本人との関係（ _____ ）