

個人情報利用同意書

【事業者】住所：大月市大月町花咲10番地

法人名：社会福祉法人 大月市社会福祉協議会

代表者： 会長 白川 恵子 印

【事業所】住所：大月市大月町花咲10番地

事業所：ヘルパーステーション「花さき」

管理者： 小俣 秀之 印

<個人情報保護の趣旨>

当事業所が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当事業所サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当事業所の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

<個人情報の内容> (例示)

- 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報。

上記の内容に 同意する 同意しない

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代筆者】 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄：) 印

署名代筆理由： _____

<利用者ご家族欄>

契約書及び重要事項説明書の内容を熟知し、利用者及びご自身の個人情報利用について、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、利用することに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄: _____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄: _____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄: _____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄: _____)