

阿久比町医療・介護・福祉連携ネットワーク「あぐネット」説明と同意書

阿久比町では、地域での医療・介護・福祉等の関係機関がコンピューターなどの情報技術を活用した電子@連絡帳システムを活用して連携し、あなたが住み慣れたまちでいつまでも自分らしい生活を続けていくことができるよう支援します。

個人情報取扱同意書

1. 運用目的

あなたを医療・介護・福祉等の面から支援するため、あなたのプライバシー保護を厳重に図りながら、あなたの情報を「あぐネット」に登録し、愛知県の広域利用の協定を締結している電子@連絡帳登録機関がネットワーク接続して、支援チーム（担当者及び機関）で診療・介護情報を共有し、多職種連携することによって、あなたの支援に活用いたします。

また、あなたへの更なるサービスの向上を目指すために、匿名化した上で統計データとしてあなたの情報を使用することがあります。

2. 情報を共有する機関

あなたの支援チームを構成する担当者及び機関は、あぐネット利用施設（医療機関、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護保険事業所、包括支援センター、阿久比町等）及び愛知県の広域利用の協定を締結している電子@連絡帳登録機関の中から決められ、情報共有する対象機関となります。

3. 個人情報の管理

このネットワークは、厚生労働省が定める「医療機関情報システムの安全に関するガイドライン」に基づく運用で、ネットワーク上の個人情報を保護しています。

また、情報共有の停止を希望される場合は、かかりつけ医や担当ケアマネージャー等にご相談ください。

年 月 日

説明者： _____（医療機関・施設等）

阿久比町医療・介護・福祉連携ネットワーク「あぐネット」について説明を受け、これに同意します。

同意署名： _____

※ご本人が未成年、同意困難又は自筆困難な場合

代理人： _____（続柄： _____）

ご本人氏名： _____