

## えん joy ネット知立説明書・同意書

当機関は、あなたを医療・介護・福祉の面から支援するために、知立市医療・介護・福祉ネットワーク「えんjoyネット知立」に参加しています。えんjoyネット知立は、高いセキュリティに守られたインターネット上で、患者情報を連携するシステムです。

システムの登録を許可された病院、診療所、歯科医院、薬局、介護保険事業所、地域包括支援センター、行政等のみが活用して連携し、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。

### 1. 運用の目的

あなたの療養生活を総合的に支援するため、あなたを支援するチームの担当者及び機関が、あなたの医療・介護・福祉情報を「えんjoyネット知立」に登録して共有し、活用します。

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

### 2. 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。

なお、ネットワークによる支援を停止したい場合は、申し出によりいつでも停止することができます。

### 3. 同意に当たって

このネットワークによる支援を受けるか否かは、あなたの自由な意思によります。同意しない場合や途中で支援を停止した場合でも、今後の受診や介護サービスの利用等に何ら不利益を被ることはありません。

## 同意欄

私は、えん joy ネット知立を理解した上で、このネットワークによる支援を受けることに同意します。

年 月 日

対象者 住 所 \_\_\_\_\_

(原則ご本人の署名)

氏 名 \_\_\_\_\_

- ・対象者が未成年又は同意困難な場合は、ご家族などで対象者氏名を代筆の上、下記についても記入してください。

ご家族など署名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

## 説明者（ネットワーク参加関係機関）記入欄.....

### ○説明者

所 属 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

### ○かかりつけ医への連絡

\_\_\_\_\_ 年 月 日に、

医療機関 \_\_\_\_\_ 医師氏名 \_\_\_\_\_ 様に

えん joy ネット知立による対象者の支援を行うことを連絡済

※原則として、主治医（かかりつけ医）は支援グループの構成員に加えるようにしてください。

- ・説明者は、この同意書を1部コピーして、ご本人様に渡してください。
- ・同意書の原本は、取得後14日以内に知立市役所長寿介護課まで提出してください。

## お問い合わせ先

〒472-8730 愛知県知立市広見三丁目1番地

知立市役所 長寿介護課 地域支援係

電話 (0566) 95-0191 FAX (0566) 83-1141