

恵庭市長 宛

恵庭市電子@連絡帳登録及び個人情報共有に関する同意書

私は、恵庭市電子@連絡帳の趣旨を理解し、その目的に賛同しました。
以下の点について同意します。

- 1 私の福祉サービス・医療・介護サービス等に関する情報が関係機関間で共有されることに同意します。(救急時等の消防・行政職員等含む)
- 2 災害時等の安否確認対象者として登録されることに同意します。

記

同意日： 年 月 日

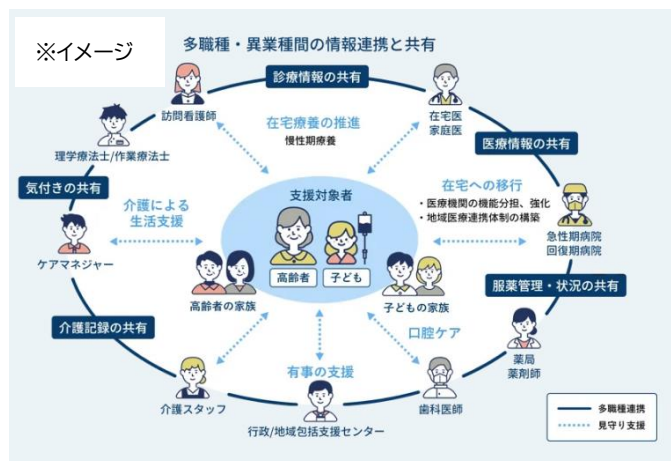
| | | | |
|---------|--------------|----|-------|
| (フリガナ) | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | 〒 - TEL - - | | |
| (フリガナ) | | | 続柄 |
| 代理申請者氏名 | ※本人が自署できない場合 | | |
| 同意取得者 | 氏名 | | 所属 |



恵庭市電子@連絡帳

■ 恵庭市電子@連絡帳とは

医療・介護・福祉などのサービスを受けられている恵庭市民の皆様へ、最適な支援を最短の時間で提供するために、各支援機関同士が必要な情報を共有し、連携を強化するためのシステムです。



■ 運用目的

現在、恵庭市では医療・介護・福祉など生活における様々な場面で支援が必要な方に、包括的な支援を提供していく体制を目指しています。そのため、同意いただいた方の福祉・医療・介護情報を「恵庭市電子@連絡帳」に登録して、より良い支援を提供するために支援機関間で共有し、活用します。

■ 共有する主な情報

住所、氏名、性別、生年月日、家族状況、福祉サービスに関する事、病歴など医療に関する事、介護認定など介護に関する事、障がい者手帳など障がいに関する事、子育てに関する事など

■ 情報を共有する主な機関

同意いただいた方に関わる支援機関のうち、「恵庭市電子@連絡帳」に登録した機関(恵庭市、医療機関、介護保険事業所、地域包括センター、福祉事業所等)が情報を共有します。

■ 医療情報関連ガイドラインを遵守したセキュリティ

医療情報取扱いに関する厚生労働省・経済産業省・総務省等のガイドラインに準拠した、高いセキュリティレベルのクラウド基盤上で運用されています。(政府情報システムのためのセキュリティ評価制度(ISMAP)登録済)

【問い合わせ先】

TEL:0123-33-3131

恵庭市役所 保健福祉部福祉課(内2962) 介護福祉課(内1222・1239))