**南紀在宅ネット参加同意書**

南紀在宅医療・介護連携推進協議会　宛

【同意者】

「南紀在宅ネット」に関する個人情報の共同利用について、説明を受け、その目的及び利用方法などを理解しましたので、私の医療・介護に関する情報が、関係機関の間で共同利用されることに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 署　名 | 印 |

　　※本人が自署した場合は、印鑑は不要です。

同意年月日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | | 性別 | 生年月日 |
|  | | 男・女 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | | 電話番号 |  |
| 代理人の場合 | 代理人氏名 | (続柄) | | |

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～

【説明者】

　「南紀在宅ネット」への参加について、別紙『「南紀在宅ネット」電子＠連絡帳へ登録される

患者・サービス利用者さまへ（説明書）』を使用し、十分な説明を行ないました。

説明年月日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | その他備考 |
| 説明者氏名 |  |

注）① 同意書のコピーを対象の患者・サービス利用者さま（または代理人）にお渡しする。

② 原本は、同意を得た説明者の所属する事業所において、確実に保管する。

③「南紀在宅ネット」の当該患者サマリから同意状況の登録を行う。