

另纸 4 (第 18 条相关内容)

丰田市三好市家庭医疗·护理·福祉综合网络 「丰田三好护理网」 说明书·同意书

豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク
「豊田みよしケアネット」 説明書・同意書

本机关、为了让您在已居住习惯之地无论何时都能持续度过自己喜欢的生活、做到从医疗·护理·福祉方面进行支援、从而参加了丰田市三好市的家庭医疗·护理·福祉综合网络「丰田三好护理网」。

有效地利用医院、诊疗所、牙科医院、药局、访问护理站、护理保险事业所、地域总括支援中心、行政等、电子@联络帐系统（多种职业情报共有基础）、并进行互相联合、从而提供更加完善地支援。因此请在充分地理解以下主旨的基础上予以同意。

1 网络的目的

此网络在做到严格保护隐私权的同时、将提供上述医疗·护理·福祉服务者之间以网络进行联系、共同拥有对象者情报、通过多种职业联合而提供更加完善的支援。

2 个人情报的管理

此网络、是基于由厚生劳动省规定的「有关医疗机关情报系统安全的指导方针」而进行运用、保护网络上的个人情报。

另外、希望停止情报的共有时、请与咨询处联系。

3 使用的个人情报

- 姓名、住址、出生年月日、性别、联络处、家人状况等的基本情报
- 需要护理的程度、利用服务的状况、疾病、身体状况、服药状况
- 在家庭疗养、生活支援方面的希望或注意事项
- 用餐状况、排泄状况、卫生状况、房屋状况

进行支援时、在丰田三好护理网络上使用此些必要情报。

4 共同拥有个人情报的机关

构成支援您的小组的担当者及机关、从利用丰田三好网的设施（医院、诊疗所、牙科医院、药局、访问护理站、护理保险事业所、地域综合支援中心、行政等）及从缔结了广域联合协定的登录在电子@联络帐的机关中进行决定、成为共同拥有情报的对象机关。

5 其他

向此网络提供个人情报、完全尊重您个人的意思。关于此网络、只有接受了说明后、对于其目的、意义、确保安全性等方面做到了充分理解者、请予以参加。即使是不提供个人情报或中途停止提供个人情报时、对于今后的诊疗或护理服务等也不会产生任何的不利之事。

在多种职业中有效地利用丰田三好护理网络、以提供更加完善地支援为目标、因此所属设施不同的工作人员也作为此支援团队的一员、允许成为情报共有网络的对象。

我在理解丰田市三好市家庭医疗・护理・福祉综合网络「丰田三好护理网」的主旨及内容的基础上、同意提供个人情报。

年 月 日

本人署名

※取得本人的同意较难时、请填写下记内容。

(本人姓名)

(家人等的署名)

(亲属关系)

以下为说明者填写栏。

以下は、説明者記入欄です。

説明者の所属・氏名

説明者 所属 氏名

かかりつけ医への確認

確認した医療機関・かかりつけ医

※説明者は、本説明書及び同意書を1部コピーしてご本人にお渡しください。

※同意書原本は、事務局まで提出してください。

【お問い合わせ先】

豊田市内

〒471-8501 豊田市西町3-60
豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク協議会
事務局 豊田市福祉部地域包括ケア企画課
電話(0565)34-6787

みよし市内

〒470-0295 みよし市三好町小坂50
豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク協議会
事務局 みよし市福祉部長寿介護課
電話(0561)32-8009