

藤・ネットにおける個人情報使用の同意書 【様式 5 -1】

下記の内容を確認して、同意される場合は、次の用紙【様式 5 -2】に必要事項を記入し、説明者に提出して下さい。

(藤・ネットの目的)

1 患者さん、介護サービス利用者（以下、利用者）さんの生活をより良くするために、ICT を活用した連絡手段である「藤・ネット」を使って、藤井寺市民を患者さん、利用者さんとして関わる藤・ネット事業運用規約に定められた医療、介護、福祉に関わる事業所及び医療従事者、介護従事者等の間で、患者さん、利用者さんの状態又は医療・介護・福祉の情報をやりとりし、連携を深めることを目的とします。(使用する ICT を活用した連絡手段)

2 「藤・ネット」では、多くの事業所や色々な職種の間で、パソコンやスマートフォンなどを、インターネットにより、安全につないで、患者さんや利用者さんの情報をやりとりするための連絡手段として、医療介護専用に開発され、情報漏洩に対する安全性が高く、しっかりした管理ができる完全非公開型・医療介護専用 SNS「メディカルケアステーション」(エンブレース (株) 提供) を用います。

(使用にあたっての条件)

3 患者さんや利用者さんの個人情報のやりとりは、前述した目的の範囲内で必要最小限の関係者及び内容にとどめ、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。「藤・ネット」で扱う個人情報は、個人情報保護法に基づき適切に管理します。

患者さん、利用者さん及びその家族に利用料金がかかることは一切ありません。

(やりとりされる情報について)

4 やりとりされる情報については、以下のとおりです。氏名、生年月日、年齢、住所、電話番号、病歴、病名、治療内容等、関係する医療、介護、福祉施設の情報、その他、医療、介護、福祉に付随する情報
また、藤・ネットメンバーが規約等に違反し、情報を漏洩した場合は、当該藤・ネットメンバーが一切の責任を負うこととなりますが、当該藤・ネットメンバーに故意又は過失がないと認められる場合は、この限りではありません。

(患者さん、利用者さんが有する権利)

5 患者さん、利用者さんは、「藤・ネット」について、以下の権利があります。

- ・ある特定の情報のやりとりを拒否する権利
- ・患者さん、利用者さんに関する「藤・ネット」の利用の停止又は消去を求める権利

(問い合わせ先)

6 藤・ネットに関するお問い合わせは、下記の「藤・ネット事務局」までご連絡願います。

【藤・ネット事務局】

〒583-0033 藤井寺市小山9丁目4番33号 (藤井寺市医師会内)

TEL: 072-939-3443 FAX: 072-955-9807

メール: office@fujidera-med.or.jp

藤・ネットにおける個人情報使用の同意書【様式5-2】

年 月 日 私は、「藤・ネット」における個人情報使用に関する事項について説明を受け、いずれも同意します。

<患者・利用者>

氏 名署名または記名押印 ④

住 所

<代理人>

氏 名署名または記名押印 ④

住 所

※本人が同意の意思を表示できない等：代理人欄に署名して下さい。

※手指の障害などで署名することが困難な場合等は代行し、「上記署名は、〇〇（続柄△）が代行した。」と欄外に記載して下さい。

<家族1>

氏 名署名または記名押印 ④（続柄）

住 所

<家族2>

氏 名署名または記名押印 ④（続柄）

住 所

<説明・同意書取得者>

事業所名

氏 名 ④（職種）

- ※ この同意書の原本は2ページとも同意書取得者が所属する事業所が保管し、患者さん・利用者さん又は家族はそのコピーを保管して下さい。
- ※ 家族の署名者は2名までとし、家族がおられない等で署名が不可能な場合は、家族の署名は無くても結構です。
- ※ 説明・同意書取得者の方へのお願い
本同意書を、患者・利用者から取得された場合は、この写しを、藤・ネット事務局まで提供していただきますようよろしくお願いいたします。

患者・利用者 → 説明・同意書取得者 → 写しを藤・ネット事務局