

## 個人情報取得及び利用に関する同意書

当法人は、「こころからだのいやしのためにキリストの心でひとりひとりに仕えます。」を理念とし、質の高い医療の実現とよりよい患者さまサービスの提供を目指し、診療業務を実施しております。

患者さまに対しての確かつ迅速な医療を提供させていただくためには、患者さまからの情報のご提供が必要となります。

以下に記載する、当法人における患者さまの情報の利用目的をご理解の上、情報のご提供と、当法人の情報利用にご同意くださいますようお願いいたします。

<p>①医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」一部改変）</p> <p><b>【患者さまへの医療の提供に必要な利用目的】</b>          [医療機関等の内部での利用に係る事例]          ・当該医療機関等が患者さま等に提供する医療サービス          ・医療保険事務          ・患者に係る医療機関等の管理運営業務のうち、入退院等の病棟管理／会計・経理／医療事故等の報告／当該患者さまの医療サービスの向上          [他の事業者等への情報提供を伴う事例]          ・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、他の病院・診療所・助産所（当院宛の診療情報提供書の添付提供を含む）、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携／他の医療機関等からの照会への回答／患者さまの診療等に当たり外部の医師等の意見・助言を求める場合／検体検査業務の委託その他の業務委託／ご家族等への病状説明          ・医療保険事務のうち、保険事務の委託／審査支払機関へのレセプトの提出の提出（適切な保険者への請求を含む）／審査支払機関又は保険者への照会／審査支払機関又は保険者からの照会への回答          ・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知          ・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等</p> <p><b>【上記以外の利用目的】</b>          [医療機関等の内部での利用に係る事例]          ・医療機関等の管理運営業務のうち、医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料          ★医療機関等の内部において行われる、当施設職員、実習生、研修生、学生の実習・教育への協力          ★医療機関等の内部において行われる症例研究          [他の事業者等への情報提供を伴う事例]          ・医療機関等の管理運営業務のうち、外部監査機関等への提供</p>	<p><b>【介護サービスの利用者さまへの介護の提供に必要な利用目的】</b>          [介護関係事業者の内部での利用に係る事例]          ・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス          ・介護保険事務          ・介護サービスの利用者さまに係る事業所等の管理運営業務のうち、入退所等の管理／会計・経理／事故等の報告／当該利用者さまの介護サービスの向上          [他の事業者等への情報提供を伴う事例]          ・当該事業者等が利用者さま等に提供する介護サービスのうち、当該利用者さまに居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等の連携（サービス担当者会議等）、照会への回答／その他の業務委託／ご家族等への心身の状況説明          ・介護保険事務のうち、保険事務の委託／審査支払機関へのレセプトの提出／審査支払機関又は保険者からの照会への回答          ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等</p> <p><b>【上記以外の利用目的】</b>          [介護関係事業者の内部での利用に係る事例]          ・介護関係事業者の管理運営業務のうち、一介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料          ★介護保険施設等において行われる当施設職員、実習生、研修生、学生の実習・教育への協力</p>
②法令に基づく利用目的:医療機関・介護関係事業者義務、医療機関任意事項、行政機関等の報告徴収・立入検査等、医療事故発生時・調査終了時の医療事故調査・支援センターへの報告	
③公益目的のための利用目的:公益性の高い疫学調査への協力、医療行政等に関わる統計・調査、保健所等の公的機関に対する保健医療及び公衆衛生上の報告等	
④国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者の法令に定める事務を遂行することの協力目的	
⑤医療の向上・教育のための利用目的:★学会・講演・講義等、出版物等(仮名化・匿名化(要配慮個人情報を取り除く)しての利用))	
⑥敷地内防犯のための利用目的(監視カメラ)	
上記①～⑥のうち、★項目の利用目的に同意いただけない場合は、下記□に✓をご記入下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> が無い(申し出が無い)時は、同意いただいたものとして扱わせていただきます。なお、この申し出はいつでも変更する事ができます。 <input type="checkbox"/> 私は診察・診療に際して学生等が立ち会う事を望みません。(診察室においても、その都度職員にお伝えください。) <input type="checkbox"/> 私は私の個人情報を医療の向上・教育目的(匿名化済みであっても)で利用されることを望みません。	

上記の利用目的に同意できないものがある場合、患者さま相談窓口にあらかじめ同意を得るようお申し出ください。ただし★以外の利用目的を理由として提供に同意いただけない場合、医療・介護サービスの全部又は一部をお受けになれない場合があります。

またお申し出が無い場合は同意いただいたものとして扱わせていただきます。なおこの申し出はいつでも変更することができます。

上記①～⑥以外の目的で個人情報を利用する場合は、個別にご本人の同意を得た上で利用させていただきます。

また提供いただいた情報は、ご本人の請求によりご本人に対する開示、及び誤っている場合の訂正又は削除をすることができます。

※当法人では個人情報を含む親書は「普通郵便の親展扱い」で送付しております。ご希望により、実費を追加していただき、配達を証明する方法に変更する事が出来ます。ご希望の方は、その都度、会計にご依頼ください。

事業者名	医療法人財団アドベンチスト会	東京衛生アドベンチスト病院	03-3392-6151(代)
代表者 理事長	西野 俊宏	教会通りクリニック	03-3392-6161(代)
個人情報保護管理責任者	水溜 和子	在宅ケアセンター	03-3220-0547(居宅)・0550(看)・6360(介)
個人情報に関する問合せ先	患者さま相談窓口責任者 宮城 洋	めぐみクリニック	03-5335-6401(代)
		デンタルクリニック	03-3392-8281(代)
		ウェルファームクリニック	03-6915-1030(代)

上記利用目的を理解した上で、個人情報の提供に同意致します。

同意日(西暦)	年 月 日	本人署名 代筆代諾時は本人氏名	
代筆者(*)署名・【続柄】	【   】	代諾者(*)署名・【続柄】	【   】
本人意思表示方法:□口頭 □ジェスチャー □他⇒		理由:□未成年(18歳未満) □意識障害など □他⇒	
*代筆者は、本人が意思表示できるが、署名ができない場合に代筆のみを行う者。職員可。			
*代諾者は、本人が未成年(18歳未満)、意識障害等で十分な判断能力がない場合、代理同意承諾をする者。原則、三親等以内親族又は法定代理人。			