〈介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用〉

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1　使用する目的

(1) 利用者のための介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や事業者及び関係機関との連絡調整等

(2) 介護保険事務に関する審査支払機関への請求、明細書提出及び照会の回答等

(3) 市町村が行う調査への協力

(4) 利用者の病状に急変があった場合等の医療機関への連絡

(5) 家族への心身状態や生活状況の説明

(6) 事業所において行われる学生の実習への協力

(7) 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等

(8) 生命・身体の保護のために必要な場合（災害時において、安否確認情報を行政に提供する場合等）

2　使用する期間　　年　　月　　日から契約終了日まで

3　条　件

(1)　個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

(2)　緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること

(3)　個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

年　　月　　日

宇土市包括支援センター
管理者　平江　博美　　様

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代筆者）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者との続柄：　＿＿＿＿＿＿＿＿　）