

個人情報利用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報について、以下に定めるとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 個人情報保護の趣旨

法人が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2 個人情報利用の目的及び範囲

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に使用させていただきます。

- (1) 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- (2) サービス提供にかかる請求業務などの事務手続き
- (3) サービス利用にかかわる管理運営のため
- (4) 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- (5) サービスの維持・改善、職員研修における資料のため
- (6) 法令上義務付けられている関係機関（医療・警察・消防等）から依頼があった場合
- (7) 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合

なお、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とします。

社会福祉法人ふきのとう 御中

令和 年 月 日

〈ご利用者〉 住 所 _____

氏 名 _____

(署名または記名押印)

〈家族代表〉 住 所 _____

氏 名 _____

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

〈署名代筆者〉

住 所 _____

氏 名 _____