様式２

**多職種連携ICTツール**

**利用および個人情報取り扱い同意書**

幕別町　　様

　私は、多職種連携ICTツール（以下、「ICTツール」という。」）の利用と個人情報に関する事項の説明を受け、理解したので、次に記載するところにより同意します。

**ICTツールの利用に関する事項**

ICTツールはネットワークを用いて患者情報を関係者間で共有し、迅速かつ正確な処置を行う為のものであり、よりよい在宅ケアを提供することを目的に運用すること。

※　関係者の追加等についても、本同意書をもって、あらかじめ同意したものとする。

**個人情報に関する事項**

個人情報の取り扱い、端末の取り扱い等については、「幕別町多職種連携ICTツール運用規定」のとおり、適正に管理をすること。

直接サービスに関係する医療・介護従事者の他に、運用管理者である幕別町は、管理上必要最低限の個人情報を参照することを認める。

令和　　年　　月　　日　　　　　　　氏名

　※　説明をした担当者は、裏面への記載をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者情報 | |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　電話番号：  住所： |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者情報（説明者） | |
| 事業所名 |  |
| 氏名 |  |
| アカウント名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連携する利用者 | | |
| アカウント | 事業所名 | 氏名（代表者） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　十勝広域ネットワーク以外のアカウントで参加する場合は、その旨を記載してください。