

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： 住所： 電話番号：

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。