**深谷寄居在宅医療連携室がMCSグループ作成･参加の同意書**

［様式２］

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **個人情報保護に関する基本方針** |
|  | 深谷寄居在宅医療連携室（以下「連携室」という）は、個人情報の安全な管理を医療に携わる医療提供者としての社会的責務であると認識し、患者様、ご家族、その他関係する個人情報について、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守し、個人情報の保護の確立に努めます。 |
|  | 　 |
| **2.** | **患者様の個人情報保護の概要** |
| （１）個人情報の使用目的について |
|  | 患者様の個人情報を以下に定める「個人情報の使用目的」に使用させていただきます。これら以外の目的で使用する必要が生じた場合には、改めて同意をいただきます。個人情報が関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。 |
| （２）個人情報の使用停止等について |
|  | 患者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等は、随時可能です。 |
|  |  |
| **3.** | **個人情報の使用目的** |
|  | 患者様に関わる医療・介護関係者が参加する、MCS（メディカル･ケア･ステーション)を用いた情報共有グループの作成＊MCSはインターネットを用いた連絡・連携システムです。 |
|  |  |
| **4.** | **グループにおける連携室の役割** |
|  | ○グループ参加者への、MCSのポリシー遵守の励行 |
|  | ○グループへの参加者の管理（追加・解除等） |
|  | ○グループの管理（作成・保管） |
|  | ○連携状況の見守り |
|  | ○連携室としての情報提供、他 |
| **5.** | **その他** |
|  | 連携室は地域住民の方や患者様から在宅医療に関するご相談をお受けしています。ご心配な点やご不明な点がある場合は、患者様に関わる医療・介護関係者の一員として連携室にもご相談ください。 |
|  |  |

2021.4.5

|  |
| --- |
| 深谷寄居在宅医療連携室 |
| 　室長　　鈴木　眞知子　　宛 |
| 　住　所：〒366-0033　深谷市国済寺319-3 |
| 　電　話：048-501-5951 / FAX：048-573-0948 |
| 　E-mail：renkei@fukaya-osato.saitama.med.or.jp |

　私は、深谷寄居在宅医療連携室における個人情報の使用について

上記の通り説明を受け、私個人の医療情報について、他の目的に使用されないことを条件として同意します。

（西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日

＜本人＞

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 | ㊞ |

＜ご家族＞

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 氏名（続柄） | （　　　　　　　　　）　　㊞ |
| 電　　話 |  |

　患者様本人は、身体の状況等により署名等ができないため、患者本人の意思を確認の上、私が患者に代わり代筆しました。

＜署名代筆者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 氏名（続柄） | （　　　　　　　　　）　　㊞ |
| 電　　話 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2021.4.5