

個人情報使用同意書【介護保険・医療保険 共通】

訪問看護提供にあたり、リレイト訪問看護ステーション及び担当看護師は、利用者様およびご家族の個人情報を、以下のとおり必要最小限の範囲内で使用、提供または収集（以下「使用」といいます。）させていただきますので、御同意くださいますようお願い申し上げます。

1. 使用する目的

【介護保険】

- ① 主治医の意見を求めるため
- ② かかわる訪問看護計画の立案のため
- ③ 保健所または市区町村等の公的機関、居宅サービス事業者等との連絡調整のため
- ④ 容態変化に伴い、緊急連絡を要した場合
- ⑤ オンライン請求・オンライン資格確認を行うため
- ⑥ サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による調査を受ける場合

【医療保険】

事業者が医療保険法等関連法に従い、指定訪問看護サービス等を円滑に提供するために主治医又は歯科医師、介護支援専門員や他事業者との連携等において必要な場合。

2. 使用に当たっての条件【共通】

個人情報の提供は必要最小限とし、訪問看護の提供に関わる目的以外には、決して使用しません。また、利用者様との訪問看護利用に関わる契約の締結前からサービスの終了後においても第三者に漏らしません。

上記のとおり、リレイト訪問看護ステーション及び担当看護師が、私及び私の家族の個人情報を使用することについて説明を受け、同意致しました。

西暦 年 月 日

【利用者】

住所： _____

氏名： _____

【署名代行者】

住所： _____

氏名： _____

(続柄： _____)

この同意書は、契約期間満了までを有効期間とする
リアレイト株式会社