

年 月 日

個人情報使用同意書

(介護予防支援事業者)

松阪市第 地域包括支援センター 宛

(居宅介護支援事業者)

宛

利用者

氏名

印

(代理人)

氏名

印

事業職員がサービス提供時に入手した私(利用者及びその家族)の個人情報については、個人情報保護法と次に記載するところにより、必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者のための介護予防サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施するサービス担当者会議や、関係機関との連絡調整において必要な場合にのみ使用することを許可します。

2. 使用する期間

上記事業者との契約期間に限ります。

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限度とし、提供に当たっては担当する職員と主治医、介護予防サービス事業所の担当者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払ってください。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておいてください。