

## 個人情報使用同意書

私（入所者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用・提供することに同意します。

### 記

1. 使用する目的

事業者が、入所検討会議において入所の検討を円滑に実施するために必要な場合

2. 使用条件

個人情報提供は、上記に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。

3. 個人情報の内容

氏名・性別・生年月日・住所・家族状況・健康状態・病歴・医療機関情報等を入所検討を行うために最小限必要な入所者や家族に関する情報

※「個人情報」とは、入所者や家族に関する個人の情報であって特定の個人を識別される又は識別され得るものをいう。

令和 年 月 日

医療法人社団 光学堂  
のべおか老健あたご様

入所者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人又は身元引受人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_