

【個人情報の取得及び利用に関する同意書】

患者様に対して的確かつ迅速な医療を提供させていただく為に、患者様からの情報のご提供が必要となります。以下に記載する当院における患者様の情報の利用目的をご理解の上、情報のご提供と当院の情報利用にご同意下さいますようお願いいたします。

1. 患者様の健康維持と回復のための情報取得及び利用

患者様に提供する医療サービス
他の医療機関及び介護施設等との連携及び照会への回答
検体検査業務の委託、その他の業務委託

2. 診療報酬の請求事務

3. 病院の管理運營業務上の利用

入退院等の病棟管理
会計・経理
医療サービスの向上
医療事故等の報告

4. 法令に基づく利用

行政機関による医療監視や医療指導監査への対応
裁判所等の命令による情報提供
感染予防法等、法令に基づく情報提供

5. 医療向上のための利用

医師、看護師その他の当院従事者、実習生及び研修生に対する教育や臨床研修の為の利用
臨床研究の為のデータ収集

上記1～6の利用に関しては、この掲示をお読みいただいたことによりご同意いただいたものといたします。

また、上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、個別に利用者様からの同意を得た上で利用します。

〔同意を得る場合の例示〕

民間保険会社からの問合せ
利用者様の学校や職場からの問合せ
マーケティング等を目的とする会社等からの問合せ 等

当事業所における個人情報最高責任者及び問合せ先

個人情報最高責任者 院長 有本之嗣
個人情報に関する問合せ先 医療情報課

電話0848-69-1888（代表）