

久我山病院地域連携ネットワーク 参加同意書

私は、担当者から「久我山病院地域連携ネットワーク参加同意説明書」を元に久我山病院地域連携ネットワークに関する説明を受け、その目的について理解しましたので、久我山病院地域連携ネットワークに参加することに同意します。

【ご本人記入欄】※太枠内のご記入をお願いします。

日 付	2 0 年 月 日		
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名（署名）			
生年月日	西暦	年 月 日	
自宅住所	〒 -		
電話番号	() -		

※代理者の場合は以下のご記入もお願いします

代理人氏名		続柄	
住 所	〒 -		
電話番号	() -		

【個人情報及び診療情報の閲覧を許可する参加施設】

※以下に記載いただいた参加施設のみ、個人情報及び診療情報の閲覧ができます。

※複数施設の閲覧を希望する場合は、別紙をご記載ください。

施設	名称	
	住所	

【説明者記入欄】

説明者部署		説明者氏名	
-------	--	-------	--

【当院記載欄】

受付受理日 西暦 年 月 日

事務局受付

--

【久我山病院地域連携ネットワーク 参加同意書】

久我山病院地域連携ネットワーク参加同意説明書

久我山病院地域連携ネットワークは、正確な情報に基づいた最適な医療を行うために、久我山病院地域連携ネットワークに参加する医療機関・歯科診療所・保険薬局・介護事業所等（以下「参加施設」という）が、個人情報及び診療情報を共有するものです。

以下の内容をご理解いただきましたうえで、同意することにご協力いただきますようお願い致します。

1. 久我山病院地域連携ネットワークの目的

久我山病院地域連携ネットワークは、個人のプライバシー保護を厳重に図りながら、診療に必要な情報を、久我山病院地域連携ネットワークに参加する医療機関等で共有を致します。

2. 久我山病院地域連携ネットワークで共有される情報

久我山病院地域連携ネットワークに参加している参加施設で共有される情報は以下の通りです。

- ① 氏名・生年月日・保険証情報などの個人情報及びご家族の連絡先等
- ② 医療機関で受けた治療内容や治療の経過等の情報
- ③ その他、円滑なサービス提供のために共有が必要な情報

3. 久我山病院地域連携ネットワークに参加することのメリット

- ① 久我山病院地域連携ネットワークに参加いただきますと、医療機関で受けた治療内容や治療の経過等が同意いただいた参加施設等と共有されますので、異なる参加施設であっても一環した治療を受けることができます。
- ② 薬の重複投与の防止、種々の検査データが参加施設等で共有される等、最適な診療を受けることができます。
- ③ 久我山病院地域連携ネットワークの利用について、費用負担はありません。

4. 個人情報及び診療情報の安全確保

久我山病院地域連携ネットワークでは、貴方の個人情報及び診療情報を守るために次のような対策を講じています。

情報閲覧	このシステムで個人情報や診療情報を閲覧ができる施設は、患者さんに「久我山病院地域連携ネットワーク参加同意書」に記載いただいた参加施設のみです。また、久我山病院地域連携ネットワークへのアクセス内容は全て記録していますので、いつ、だれが、どの情報を閲覧したかを、随時確認できるようにしています。
端末の特定	貴方の個人情報や診療情報を参照できるのは、特定の端末（PC）だけとなっています。特定の端末以外は、久我山病院地域連携ネットワークに接続できないようになっています。
暗号化	個人情報や診療情報は暗号化されています。
情報閲覧者の責務	久我山病院地域連携ネットワークの情報を閲覧する者は、個人情報保護法ならびに久我山病院地域連携ネットワーク利用者規程を遵守し、安全かつ適正な利用に努めます。

5. 参加を辞退したいとき

- ① 久我山病院地域連携ネットワークの参加を取りやめたくなった場合には、いつでも中止することができます（久我山病院地域連携ネットワークに登録されているデータ公開を停止いたします）。

- ② 参加を辞退したい時は、下記問い合わせ先へご連絡下さい。

久我山病院患者支援センター地域医療推進室 renkei@kugayama.or.jp

- ※ 同意されなかった場合や途中で参加を辞退した場合でも、今後の診療に何ら不利益を被ることはありません。