

**さっぽろ北部 ICT ネットワーク利用および個人情報取り扱い同意書**

御中

**システムの利用に関する事項**

本システムはネットワークを用いて患者情報を関係者間で共有し、迅速かつ正確な処置を行う為のものです。情報共有を行う対象としては医師・看護師・介護士など様々な専門職になり、ネットワークを通じリアルタイムに情報を共有し、よりよい在宅ケアを提供することを目的に運営されています。

**個人情報に関する事項**

本ネットワーク内の個人情報は関連する医療機関や介護事業所などの間でよりよい在宅ケアの提供を目的として共有します。システム利用することによって得られた患者情報を前述の目的以外で使用することはありません。

利用者（患者）記入欄			
記入年月日			
利用者（患者）氏名	(ふりがな)		
	(氏 名)		
住所	〒		
電話番号			
生年月日			
緊急時連絡先	(氏名)	続柄	
	(電話番号)	居住状況	同居・別居
※代筆者	(氏名)	続柄	

私は、上記システムの利用と個人情報に関する事項の説明を受け、理解しましたので同意致します。

同意年月日	年	月	日
利用者署名			

システム同意取得事業所記入欄	
説明者	(事業所名)
	(氏 名)
アカウント名	