

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

		年 月 日		
事業者	住所			
	氏名	印		
利用者	住所			
	氏名	印		
利用者家族	住所			
	氏名	印	続柄	
使用する目的	<ul style="list-style-type: none">・ 介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合。・ 介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及びサービス事業者間の連絡調整に必要となる場合。・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合。・ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。・ 利用者の心身の状況などを家族に説明する場合。・ 介護保険事務に関する情報提供の場合。			
利用期間	サービス提供契約期間に準ずる。			
利用条件	個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。 また、契約期間外においても第三者に漏らしません。			