個人情報使用同意書(案)

**資料８**

　私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載する項目において、必要とする範囲内で個人情報を使用することに同意します。

　１．利用者を対象とした介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに沿って、円滑に

サービス提供を行うために実施するサービス担当者会議や関係機関との連絡調整にお

いて必要な場合。

２．利用者が入院等医療機関で受診する際に、医療機関に対し個人情報を使用する場合

３．利用者が要介護状態となった時等において、利用者が選定した居宅介護支援事業者

に対し利用者の同意のもとで情報提供を行う場合。

　（４．……………………………………………………………　　その他必要な事項を記載）

　　　　　　　年　　　月　　　日

宛先

　　　○○○○○○○○○○○○○○管理者

　　　　　　　　　【利用者】　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　【利用者親族】　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　【代理人】

　　　　　　　　　 利用者は署名できないため、利用者の意思を確認の上私が代行します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞