介護予防支援契約における個人情報使用同意書

私及び私の家族の個人情報について、令和 　　年 　　月 　　日に締結した介護予防支援利用契約書に伴い、下記により必要の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用目的

（１）介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びサービス提供に必要なサービス担当者会議、担当職員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合

（２）上田市（保険者）や地域包括支援センター等が、介護予防支援の質の向上を目的として検討等を行う場合

２　使用に関する条件

（１）個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最低限にし、情報提供の際は、関係者以外に漏洩することのないよう細心の注意を払うこと。

（２）心身状態の悪化など緊急を要する事案の際に必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供する場合は、相手方に対して、関係者以外に漏洩することのないよう注意を促すとともに､速やかに利用者や家族に対して報告すること｡

（３）事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

年　　　　月　　　　日

利用者

住所

氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

利用者家族代表

住所

氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印