

在宅医療における個人情報使用同意書

患者様の円滑な在宅での療養（医療）を実現するためには、患者様をとりまく家族、医療従事者、介護従事者、その他の関係者が適切に連携していく必要があります。適切な連携を行うにあたって下記の事項をご了承頂きますようお願い致します。

記

- 1) 在宅療養（医療）の継続にあたっては、患者様及び家族と在宅主治医、医療従事者、介護従事者、その他の関係者との間に確かな信頼関係を築くことが必要です。
- 2) 円滑な自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養（医療）をサポートする他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者その他の関係者と連携を図る目的で、医療従事者や介護従事者その他の関係者が適切と認める通信手段を用いて診療情報を含む個人情報を共有・提供させていただきます。
- 3) 在宅医療期間中に患者様から取得する個人情報の利用目的は、「宝塚あんしんネット」運用ポリシーに記載のとおりです。

以上

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、上記事項について説明を受け、いずれも同意します。

<患者>

氏名	_____ (印)
住所	_____

<家族>

氏名	_____ (印)
住所	_____

[注：在宅をサポートする家族1名以上を記載することを想定しています。]

患者

医療機関等