

個人情報の取得における同意書(診療)

[PMS-F06-2]

当法人では、受診者様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認いただき、同意の上、診療申込みをいただきますようお願い申し上げます。

提供するサービスの概要：医療（特に外来診療）

取得する個人情報と取得の方法：紹介状などの文書、ご本人からのお話、各種検査などにより、受診者様の心身の状態に関する医学的なデータを取得します。

情報の保存期間と廃棄：法令の定める期間に従って保管し、保管期限経過後は適正に廃棄・消去します。

1. 利用目的(詳細は受付の掲示またはホームページでご覧いただけます)

- 1) 受診者様へ適切な医療サービス(診察,治療,投薬,処置,検査,相談など)を提供するため
- 2) 医療事務・管理を適切に行うため
- 3) 法令・行政上の業務への対応のため
- 4) 保険請求業務のため
- 5) ご家族への病状説明のため
- 6) 審査支払機関または保険者への照会

当法人が定める利用目的以外で受診者様の情報を利用する場合、受診者様ご本人に個別に理由を説明し、同意をいただいた上で行うものといたします。ただし、緊急の場合、治療上必要な場合等、当法人が必要と判断した場合は、利用を優先し、後ほどご説明させていただきます。

2. 当法人の医療サービス間での情報の共有化

外来診療、人間ドック、健康診断及び健康相談等をご利用いただく場合、サービスレベルの向上を図るため、過去に当法人の各種医療サービスをご利用いただきました際に取得させていただきましたデータを相互に参照する場合があります。

3. 要配慮個人情報の取得

診断等に必要受診者様の健康に関わる情報

(問診、放射線・生理機能・検体検査等の結果、ご家族等からの必要な情報、など)

4. 個人情報の第三者提供

受診者様の個人情報は、あらかじめ受診者様の同意を得ずに外部へ提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、受診者様から特段のお申し出がない限り、より適切な医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、受診者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。より適切な医療の提供のため、1) 他の医療機関との連携を図ること、2) 外部の医師等の意見・助言を求めること、3) 他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること、4) 受診者様への医療提供に際して、家族等への病状の説明を行うこと

なお、健診精度向上のため紹介先と情報連携をする場合があります。

5. 業務委託

医療を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に関しては、契約等により個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次の通りです。

検体検査(特殊な項目)、清掃業務、廃棄物処理、警備業務

6. 取得した個人情報を利用しての直接のご連絡

すぐにお知らせしたいことが発生した場合など、ご本人様にご連絡を差し上げることがあります。

7. 受診者様の権利

当法人が管理する個人情報のうち、ご本人様についての保有個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。個人情報苦情相談窓口までご相談下さい。

医療法人社団 ころとからだの元氣プラザ 理事長 山田 匡通

診療所長 中村 哲也

個人情報保護管理者 戸田 勝也

苦情相談窓口：電話 03-5210-6666、FAX03-5210-6699

〒101-0051 千代田区神田神保町 1-105 神保町三井ビルディング (1F 及び 2F)

裏面の内容を了解し、個人情報の取扱いについて

同意します 同意しません 利用目的の一部に同意しません(下記にご記入下さい)

利用目的の一部に同意しがたい場合は、どの部分に同意できないのかご記入下さい

※：受診者様の個人情報を当法人にお預けいただくことは任意によるものです。万が一上記事項についてご同意がいただけない場合には、適切な医療サービスの提供に支障が出る場合があります。

上記の利用目的のうち、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出下さい。また、同意をいただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です。同意後でも、利用目的の個々について不同意を表明することが可能です。

また、下記の2点については個別に意思を表明することができます。

家族への説明は希望しません 個別症例として学会等に発表することは希望しません

____年 ____月 ____日 氏名(自署)

ご本人様に理解能力がない場合、署名をすることが難しい場合は、ご家族の方にご署名をお願いすることがあります。

____年 ____月 ____日 受診者名

続柄(受診者から見て) 氏名(自署)