

同意書

当院は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには最新の注意を払っています。個人情報の取扱についてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出下さい。

個人情報の利用目的・情報の提供

【患者様等への医療の提供に必要な利用目的】

(当院での利用)

※当院で患者様等に提供する医療

※患者様に係る管理運営業務

▽会計・経理

▽質向上・安全確保・医療事故対応あるいは未然防止等の分析・報告

▽患者様等への医療サービスの向上

▽入退院時の病棟管理（病室名札掲示の可否・電話取り次ぎ時の個人名での呼出可否）

▽その他、診療費請求のための事務

・当院での医療・介護・労災保険、の公費負担医療に関する事務

・審査支払機関へのレセプトの提出

・審査支払機関または保険者からの照会への回答

・公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答

【他の事業者等への情報提供】

※当院が患者様等に提供する医療

▽他の病院、診療所、薬局および介護保険事業者との連携

▽他の医療機関等からの照会への回答

▽患者様等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

▽検体検査業務の委託・その他の業務委託等

▽家族等への病状説明

※事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果

※医師賠償責任保険等に係る、医師に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

※第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

【上記以外の利用目的】

(当院での利用)

※医療機関等管理運営業務

▽医療業務の維持・改善のための基礎資料

▽医療従事者の教育・研修

▽症例検討・研究等

▽外部監査機関への情報提供

- 付記
1. 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
 - 2 お申し出がない場合には、同意して頂いたものとし取り扱わせて頂きます。
 - 3 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

医療法人社団寿愛会 羽崎病院

住所：〒

氏名：