

浦安市在宅医療・介護情報共有システムにおける情報共有同意の報告書

（宛先）浦安市長

私は、浦安市が管理する情報共有システムに関する説明をシステム対象者に行い、次の事項について同意を得ました。

- ① 医療・介護関係者が、システム対象者の個人情報について、情報共有システムを使用することにより共有すること。
- ② 浦安市が、情報共有システムを管理するためにシステム対象者の個人情報を取得すること。

同意を得た日付                    年                    月                    日

---

システム対象者氏名：  

---

システム対象者が意思表示できない等により、代理の方に同意を得た場合

代理者氏名：  

---

（続柄）

※本人が意思表示できない場合においては、個人情報の保護に関する法律第69条第2項「行政機関等が法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相当の理由があるとき」に該当すると認めるときは、個人情報を利用し、又は提供することができる」とします。

説明者兼報告者    施設名：  

---

氏 名：  

---

【問い合わせ先】

浦安市高齢者包括支援課    047-712-6389