

個人情報使用同意書

下記の目的のために使用する個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

介護保険法に関する法令にしたがい、事業者がお客様の居宅サービス計画に基づくサービスを円滑かつ一体的に実施するため、サービス担当者会議等で、お客様もしくはそのご家族の情報を各サービス担当者と共有します。

2. 使用する期間

平成 年 月 日からお客様の要介護認定等の有効期間満了日まで

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることがないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。

平成 年 月 日

太子町社会福祉協議会居宅介護支援事業所 様

お客様	住所	
	氏名	印

お客様は、署名が出来ないため、お客様本人の意思を確認のうえ、私がお客様に代わって、その署名を代行します。

署名代行者	住所	
	氏名	印
	(お客様との関係)

お客様家族	住所	
	氏名	印

同	住所	
	氏名	印