

病児保育室こひつじハウス

個人情報の取得及び利用に関する同意書

当病児保育室は、法人の「こころとからだのいやしのためにキリストの心でひとりひとりに仕えます。」を理念としたうえで病気の時も子供らしく安心して過ごすことができるように、小児科医、看護師、保育士の連携のもとで、子供の症状に合わせた適切な保育・看護の提供をめざしております。

そのためには、利用者さまから必要な情報を提供していただくことが必要不可欠であります。

以下に記載する、当病児保育室における患者さまの情報の利用目的をご理解の上、情報のご提供と、当病児保育の情報利用にご同意くださいますようお願いいたします。

| |
|--|
| ①【医療の通常の業務で想定される利用目的】 |
| 医療についての個人情報の利用目的については、当法人医療機関を利用するため、当法人医療機関を利用の際に同意された同意書の内容で対応させていただきます。 |
| ②【病児保育室の利用者さまへのサービス提供に必要な利用目的】 |
| ・ 杉並区病児保育事業の管理運營業務に関する利用、杉並区病児保育事業における杉並区役所・関係機関との連携（杉並区病児・病後児保育事業利用登録申請書・家庭への連絡票・与薬依頼書等の記載内容を含む） ・ かかりつけ医・指導医・協力医療機関への報告・連携 ・ 保育状況の保護者への報告・説明 ・ 病児保育施設間での連携及び照会・回答 ・ 統計的に処理した個人情報（個人を特定不可能にしたもの）の調査結果としての使用 |
| ③法令に基づく利用目的：医療機関・福祉関係事業者義務、医療機関任意事項、行政機関等の報告徴収・立入検査等 |
| ④公益目的のための利用目的：公益性の高い疫学調査への協力、医療行政等に関わる統計・調査、保健所等の公的機関に対する保健医療及び公衆衛生上の報告等 |
| ⑤病児保育事業の向上・教育のための利用目的：★学会・講演・講義等、出版物等での報告（匿名化（個人情報を取り除く）しての利用） |
| ⑥敷地内防犯のための利用目的（監視カメラ） |
| 上記①～⑤のうち、★項目の利用目的に同意いただけない場合は、下記□に✓をご記入下さい。 ✓が無い（申し出が無い）時は、同意いただいたものとして扱わせていただきます。なお、この申し出はいつでも変更する事ができます。 <input type="checkbox"/> 私は私の個人情報を病児保育事業の向上・教育目的（匿名化済みであっても）で利用されることを望みません。 |

★以外の利用目的を理由として提供に同意いただけない場合は、病児保育サービスの全部又は一部をお受けになれない場合があります。

上記①～⑤以外の目的で個人情報を利用する場合は、個別にご本人・保護者の同意を得た上で利用させていただきます。

また提供いただいた情報は、ご本人の請求によりご本人に対する開示、及び誤っている場合の訂正又は削除をすることができます。

※当法人では個人情報を含む親書は「普通郵便の親展扱い」で送付しております。ご希望により、実費を追加していただき、配達を証明する方法に変更する事が出来ます。ご希望の方は、その都度、東京衛生アドベンチスト病院会計へご依頼ください。

| | |
|--------------------------------------|------------------|
| 事業者名 | 医療法人財団アドベンチスト会 |
| 代表者 理事長 | 西野 俊宏 |
| 個人情報保護管理責任者 | 水溜 和子 |
| 個人情報に関する問合せ先 | 患者さま相談窓口責任者 宮城 洋 |
| 東京衛生病院病児保育室（こひつじハウス） 03-3392-6151(代) | |

上記利用目的を理解した上で、個人情報の提供に同意致します。

_____年_____月_____日 利用児氏名 _____

代理署名 _____（続柄） _____

（代理理由） 利用者が未成年の為

その他の理由 _____

新たな医療行為に関する同意

お子様の状態が変化し、新たな医療行為が必要になることがあります。ご連絡が取れない場合、当院の医師の判断により治療を開始させていただきます。

上記内容について同意いたします。

同意者サイン（自筆） _____