在宅医療・福祉統合ネットワーク「いきいき笑顔ネットワーク」にかかる
個人情報取扱同意書

私は、下記に掲げる個人情報の利用について理解しましたので、私の個人情報について、私を支援する関係者で共同利用することに同意します。

年　　月　　日

被保険者番号													
被保険者氏名													
代理人氏名	（本人の意思確認ができない場合）										続柄		

内　容　説　明

豊明市では、患者一人ひとりを医療・介護・福祉の面から総合的に支援していくために、ICT による情報共有ツール「いきいき笑顔ネットワーク」を利用し、支援に必要な患者情報を関係者（入院する病院、地域のクリニック、歯科医院、薬局、ケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパー等）で共有しながら支援をしています。

あなたの個人情報については、以下の取り扱いをいたします。

1.利用目的	あなたの療養生活を支えるため、あなたを支援する医療・介護の複数の担当者及び機関がお互いに情報を共有し、よりよいケアを提供するために使用いたします。
2.利用範囲	豊明市「いきいき笑顔ネットワーク」に所属する登録機関（※）及び豊明市が連携するネットワークの登録機関のうち、あなたの支援チームを構成する担当者又は機関。 （※いきいき笑顔ネットワークは、豊明市、豊明市医師会、愛豊歯科医師会豊明支部・日進東郷豊明薬剤師会、介護事業所等及び関係する市外中核病院で構成されています。）
3.情報内容	患者の医療及び介護サービスの提供に必要な個人データ
4 利用方法	このネットワークは、厚生労働省が定める医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（指針）に基づくセキュリティ対策の講じられたネットワーク上で情報を保管し、患者を担当する関係者のみが情報システムを使って共同利用します。