

静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パスの利用に関する 個人情報の取扱いについて

1. 個人情報の利用目的

この脳卒中連携パスはあなたの退院または入院（所）に際し、これまでの医療提供機関からあなたが新たに利用される機関に対して、情報提供を行うものです。

2. 個人情報の収集・記載について

この連携パスの使用に際して個人情報を収集する時は、必要な情報のみを適法かつ適切な方法により収集します。

3. 個人情報の利用・提供について

この連携パスに記載された個人情報は、あなたの退院（所）または入院（所）時に、連携医療機関に提供されます。

原則として医療機関による管理となりますが、第三者に漏洩することのないよう責任を持って管理します。またその際、あなたへのよりよいケアを実現するために必要な範囲において、連携が必要な関係者（あなたが利用する医療・保健・介護事業者・ケアマネジャー）に対して個人情報を提供・取得したり、情報を共有したりすることがあります。

また、全体の集計（個人が特定されることはありません）がいろいろな統計や学会発表に利用されることがあります。

なお、今回同意された場合でも、途中で中止することができます。その際は現時点で入院（所）している、またはかかりつけの医療機関等へお申し出ください。

同意書

静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携パス合同連絡会議参加病院

病院長 殿

下記について理解し、同意して頂ける場合は署名をお願いします。

- ・私は本書により脳卒中連携パスにおける個人情報の取扱いについて理解しました。
- ・私は脳卒中連携パスに記載された個人情報が、私が利用する医療機関間において、適正に取り扱われることに同意します。

年 月 日 署名
代筆

(続柄)

(2012. 1. 14版)