

令和 年 月 日

個人情報利用同意書

私は、守山市地域包括支援センターが行う介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、総合事業利用に関する診療情報提供書、利用者基本情報、基本チェックリスト、守山市版アセスメントシート、介護予防サービス・支援計画書、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録等の個人に関する記録を、守山市地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、第1号指定事業者、現に契約を締結している介護保険施設、主治医その他、実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

利用者 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

代理人 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

当事業所はより良いサービスを提供するためだけに利用者の情報を関係者等に開示、または共有するのであって、それ以外の目的で使用する一切ありません。

事業所	守山市地域包括支援センター
所在地	滋賀県守山市下之郷三丁目2番5号
電話番号	077-581-0330
FAX	077-581-0203