

個人情報に関する同意書

(社 協)
説明者 部署
氏名

当会は、必要な範囲において個人情報を取り扱い致します。
なお、ご利用者様・ご家族様から取得した個人情報を以下のために利用します。

当会における個人情報の利用目的

- 当会サービスの利用に係る情報提供及びその他事業所等との連絡調整
- 介護サービス提供
 - 1、当会での介護サービスの提供
 - 2、サービスを提供する他のサービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)
 - 3、医療機関、介護保険・障害福祉サービス事業者等の連絡調整及び連携(家族の情報提供も含む)
 - 4、かかりつけ医、その他医師等の意見・情報を求める場合
 - 5、ご家族等への心身の状況説明やその他連絡、機関紙の発行(サービス利用風景、避難訓練等の写真掲載)
- 事務
 - 1、請求事務
 - 2、審査支払機関又は保険者及び自治体からの照会への回答
 - 3、その他、公費負担等に関する請求等事務のための利用
- 当会の管理運営業務
 - 1、サービスの利用開始・終了等の管理
 - 2、会計・経理
 - 3、事故等の報告
 - 4、その他、当会の管理運営業務に関する利用
- 緊急時の医療機関等への連絡
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- 当会において行われる学生の実習への協力及びボランティア活動への協力
- サービスの質の向上を目的とした当会での事例研究等
- 外部監査機関への情報提供
- その他
介護保険法、又は障害者総合支援法に基づく、サービス利用計画又は個別支援計画を作成するために必要がある場合、関係機関へ情報開示を求めます

上記について同意致します。

有田市社会福祉協議会会長 殿

令和 年 月 日

ご利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

家族代表者 住所

氏名

印

個人情報に関する同意書

(ご利用者様)
写

当会は、必要な範囲において個人情報を取り扱い致します。
なお、ご利用者様・ご家族様から取得した個人情報を以下のために利用します。

当会における個人情報の利用目的

- 当会サービスの利用に係る情報提供及びその他事業所等との連絡調整
- 介護サービス提供
 - 1、当会での介護サービスの提供
 - 2、サービスを提供する他のサービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)
 - 3、医療機関、介護保険・障害福祉サービス事業者等の連絡調整及び連携(家族の情報提供も含む)
 - 4、かかりつけ医、その他医師等の意見・情報を求める場合
 - 5、ご家族等への心身の状況説明やその他連絡、機関紙の発行(サービス利用風景、避難訓練等の写真掲載)
- 事務
 - 1、請求事務
 - 2、審査支払機関又は保険者及び自治体からの照会への回答
 - 3、その他、公費負担等に関する請求等事務のための利用
- 当会の管理運営業務
 - 1、サービスの利用開始・終了等の管理
 - 2、会計・経理
 - 3、事故等の報告
 - 4、その他、当会の管理運営業務に関する利用
- 緊急時の医療機関等への連絡
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- 当会において行われる学生の実習への協力及びボランティア活動への協力
- サービスの質の向上を目的とした当会での事例研究等
- 外部監査機関への情報提供
- その他
介護保険法、又は障害者総合支援法に基づく、サービス利用計画又は個別支援計画を作成するために必要がある場合、関係機関へ情報開示を求めます

上記について同意致します。

有田市社会福祉協議会会長 殿

令和 年 月 日

ご利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

家族代表者 住所

氏名

印

～お問合わせ先～

有田市社会福祉協議会

有田市宮原町東215番地

TEL 0737-88-2750