

個人情報収集に関する目的及び活用の同意確認書

当医院は、常に質の高い医療の実現とよりよい患者サービスの提供を目標に、診療業務を行っております。患者様の健康状態に応じて迅速に的確な医療を提供させていただくためには、患者様に関する様々な医療情報が必要です。当医院では、個人情報保護に関する法律を遵守し、厳重な管理の下に患者様の情報を取り扱っておりますが、個人情報保護の観点から、患者様より下記の項目についての同意、確認をいただけますようお願いいたします。

原則として下記の目的で必要な範囲において、患者様の個人情報を収集、活用させていただきます。

- (1) 患者様の診療に必要な場合
 - ・ 患者様の診療や説明、ならびに患者様の家族に対する説明のため
 - ・ 他の医療機関へ患者様を紹介する場合、または患者様の診療にあたって、他の医療機関の医師の意見を照会する場合
 - ・ 調剤を行っている調剤薬局や、受診されている他の医療機関からの紹介に対しての返答
 - (2) 医療事務あるいは経営上必要な場合
 - ・ 診療報酬の請求事務
 - ・ 医療機関の経営、運営のための基礎データ
 - ・ 医療監査や医療指導監査への対応
 - (3) 医療の向上への寄与
 - ・ 臨床治験ならびに臨床研究のためのデータ収集
 - ・ 歯科医師や歯科衛生士、その他の医療従事者の教育や臨床研修
 - (4) 行政上の業務への対応
 - ・ がん登録のような公益性の高い疫学調査の実施
 - ・ 厚生労働省等の医療行政等にかかわる統計・調査・サーベイランス事業
 - ・ 保健所などの公的機関に対する保健医療及び公衆衛生上の報告
 - (5) 保険業務への対応
 - ・ 労働者災害補償保険や自賠責の手続きなど
 - ・ 一般の保険会社等からの問い合わせ
 - (6) その他問い合わせ
 - ・ 患者様の職場、学校等に対する情報提供
 - ・ 警察からの問い合わせ
 - ・ 裁判所からの問い合わせ
- 乳幼児の方、医師が必要と判断した場合などで、親権者や保護者が定まっている場合は、可能な限り親権者や保護者の方に、同意をとらせていただいております。
 - 一括して個人情報の削除を求められた場合、当院では、医師法・歯科医師法・医療法等で規定された保存期間を遵守の点から、対応できませんのでご了承ください。
 - 当院で診療遂行上、必要と認める情報の提供または利用を拒否された場合には、診療が十分に行われない可能性があります

上記の(1)～(6)の項目のなかで同意いただけない項目に関しましてはご遠慮なくお伝えください

上記の収集目的に同意いたします。氏名 _____ 年 月 日

同意できない項目 _____