

個人情報利用同意書

私_____（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 障害福祉サービスの提供を受けるにあたって、介護員等とサービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議（ケース会議等）において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護員等又はサービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に障害福祉サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 行政機関、学校機関との連携・連絡調整のために必要な場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) サービス計画等に掲載されている指定福祉サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- (3) 市役所等の行政機関、利用者本人が所属する学校機関

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

平成 年 月 日

法人の名称 特定非営利活動法人カラフル

事業所の名称 就労継続支援B型事業所カラフル 殿

住所

氏名

印

（家族）住所

氏名

印