介護認定情報取得及び利用同意書（標準様式）

　私（患者・家族・代理人）は、○○○○病院が、次に記載するところにより、介護保険に関わる個人情報を取得及び利用することに同意します。

１　取得・利用目的について

　患者が退院後、円滑に介護サービスを受けることができるように、要介護認定の状況について把握し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連絡・調整を行うことを目的として個人情報を取得・利用する。

２　取得する個人情報について

　要介護認定状況を把握するため、以下の項目について、被保険者であるいわき市から情報を取得する。

　　⑴　要介護認定申請状況

⑵　要介護度

⑶　担当ケアマネジャーの氏名及び所属する居宅介護支援事業所名

３　個人情報の利用について

　退院調整において、個人情報を利用する場合は、上記１による利用目的の範囲内とする。

４　個人情報の管理について

　　取得した個人情報については、病院が諸規定に基づき、責任を持って処理を行う。

平成　　年　　月　　日

　○○○○病院　院長　様

患者　　　　　　　住所

（家族・代理人）

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　（本人との関係　　　　　　　　　　　）