

個人情報使用同意書

事業所が、利用者と契約締結した指定障害福祉サービス名を記載してください。

私が、貴事業所の指定障害福祉サービス（ ）を利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところ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 使用する目的

事業者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2 使用に当たっての条件

ア 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

イ 事業者は、私及びその家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報

イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

4 使用する期間

年 月 日からサービス利用契約終了時までとする。

年 月 日
指定障害福祉サービス事業者名
代表者名

様

代筆の場合、代筆者の住所、氏名及び代筆理由を記載してください。

家族又は立会人は、代理人欄に署名してください。

【利用者】住所
氏名 _____ 印

【利用者代理人】住所
氏名 _____ 続柄 _____ 印

【家族代表者】住所
氏名 _____ 続柄 _____ 印