

ブレインクリニック（医療法人社団紫穂会）御中

個人情報の第三者提供についての同意書

当院では、厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」及び「診療情報の提供等に関する指針」に基づき、診療記録等の開示を行っています。患者様の個人情報を適切に管理し、患者様の同意を得た場合は、個人情報を第三者に提供致します。

私 _____ は、ブレインクリニックが第三者への開示を目的として、私の個人情報ないし診療情報を以下に限定する場合に限り、提供することについて同意します。

1. 提供に同意される提供先にチェックをお願い致します。

- 1 親等：父母、子
- 2 親等：祖父母、孫、兄弟姉妹
- 3 親等：曾祖父母、曾孫、叔父、叔母、甥、姪
- 配偶者
- 交際者、婚約者
- 友人
- 民間保険会社からの照会
- 患者の所属する職場からの照会
- 患者の所属する学校からの照会
- その他()

2. 提供に同意される個人情報・診療情報の内容にチェックをお願い致します。

- 問診票 カウンセリング内容 検査結果 診療録(カルテ)
- 治療内容、方法 処方箋 契約内容 通院記録
- クリニックが発行した書類 その他上記に関連する情報()

令和 年 月 日

住 所

氏 名 _____ 印

電話番号 () -