

個人情報利用同意書

私(及び私の家族)の個人情報については、下記により必要最低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) 障害児サービス等の提供を受けるにあたって、相談支援専門員と学校、障害児通所支援事業者及び障害児入所支援施設との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の外、相談支援専門員又は障害児通所支援事業者及び障害児入所支援施設との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に障害児通所支援及び障害児入所支援施設の提供を受けている場合で、私が体調等を崩しまたは怪我等で病院に行ったときで、医師・看護師等に説明する場合
- (4) 当事業者で、本事業及び関連する事業の事務において必要な場合

2 個人情報を提供する事業者

- (1) 障害児支援利用計画に掲載されている学校、障害児通所支援事業者及び障害児入所支援施設
- (2) 病院または診療所(体調を崩しまたは怪我等で診療することになった場合)

3 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最低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

令和 年 月 日

相談支援センター 拓未 管理者 殿

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

児童氏名 _____