個人情報利用同意書

本同意書は、以下の目的で個人情報を取得・利用・提供することについて、患者さまの同意を得るものです。

1. 利用目的

阪神リハビリテーション病院（以下、「当院」といいます。）は、患者さまの個人情報を、以下の目的で利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。

【院内での利用目的】

（1）患者さまに提供する医療サービス
（2）医療保険事務
（3）入退院等の病棟管理
（4）会計・経理
（5）医療事故等の報告
（6）患者さまへの医療サービスの向上を目的とした当院の症例に基づいた研究
（7）院内医療実習への協力
（8）AI を活用した診療記録の作成・点検等の効率化（必要な範囲での会話記録の活用、最終確認は医療従事者）
（9）その他、患者さまに係る管理運営業務

【院外への情報提供としての利用目的】

（1）他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの連携
（2）他の医療機関等からの照会への回答
（3）患者さまの診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
（4）検体検査業務等の業務委託
（5）ご家族等への病状説明
（6）保険事務の委託
（7）審査支払機関へのレセプト提出
（8）審査支払機関または保険者から照会への回答
（9）事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
（10）医師賠償責任保険等に係わる、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
（11）学術研究を目的とした学術研究機関等への提供や発表
（12）AI を活用した情報処理・保守等の業務委託（契約に基づき当院の管理のもとで実施）
（13）その他、患者さまへの医療保険事務に関する利用

2. 個人情報の取得・利用・提供

当院は、個人情報の取得・利用・提供に関して、適切な取り扱いを行い、個人情報保護法その他の関連法令を遵守いたします。

3. 第三者への提供

当院は、法令に定める場合を除き、患者さまの同意がある場合以外には、第三者に患者さまの個人情報を提供いたしません。

4. 個人情報保護方針

当院の個人情報保護に関する方針については、院内掲示及びウェブサイトに掲載されておりますので、そちらをご覧ください。

5. 個人情報についてのお問い合わせ

個人情報の取扱いに関するお問い合わせは、当院の 1 階総合受付までお願いいたします。

※上記 1 に関し、本同意書にて同意をおこなった後でも、いつでも一部または全部の同意を取り消すことができます。その際には、個人情報についてのお問い合わせ先までご連絡ください。同意を取り消したとしても、不利益を受けることはありません。

◇上記 1 の目的で、私の個人情報を取得・利用・提供することに同意します。

年　　月　　日

患者さまご本人署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◇患者は署名が困難であるため、患者の意思を確認のうえ、私が代行します。

年　　月　　日

署名代理人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者さまとの関係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿