

<システムの利用について>

- ・このシステムを利用することで、支援者の情報共有がスムーズになり、本人やご家族への一貫した支援を行うことができます。(利用料は無料です)
- ・本人に関わる支援者のみで情報を共有するため、第三者に情報が漏れることはありません。
- ・支援者が情報を閲覧するための端末(パソコンなど)は認証が必要であり、個人情報の保護に関する対策をしています。

<利用の同意>

システムの利用にあたり、本人の同意をいただいています。同意は途中で撤回することも可能ですので、その場合は射水市地域福祉課までご連絡ください。

担当 射水市地域福祉課 Tel 51-6625 *システムに関するお問合せ・相談等も受け付けています。

同意欄

システムの内容について説明を受け、内容を理解しました。在宅療養に関して必要な情報をシステムで共有することについて同意します。

令和 年 月 日

氏名 (年 月 日生)

本人は心身の状況等により署名ができないので、意思を確認した上、本人にかわって代筆しました。

代筆者 (続柄)

システムの利用に関する説明者
(自署) 医師またはケアマネジャー