

介護老人保健施設 滝根「聖・オリオンの郷」

通所リハビリテーション

個人情報提供に関する同意書

当事業所とその職員は、業務上知りえた利用者又は身元引受人若しくはその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、下記の項目についての情報提供については、利用者が各種機関を円滑に利用できるように情報提供する場合があります。

通所リハビリテーションを利用するにあたり、下記の項目に同意します。

1. 介護保険サービスの利用のための市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
2. 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

平成 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

ご家族

住所

氏名

印

介護老人保健施設 滝根「聖・オリオンの郷」

管理者 田中 リナ 様