

個人情報に関する同意書

医療法人修和会 グループホーム塩野室ハウス 及び そのサービス従業者が、認知症対応型共同生活介護サービスの業務上知り得た 私、または 私の家族等の個人情報を、入所申込時及び入所後のサービス担当者会議の開催または関係医療機関・関係福祉施設との連携を図るなど正当な理由がある場合、その情報を用いること 及び 必要な情報を収集または提供することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 (_____)

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 (_____)