



秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」における 個人情報取り扱い同意書

私は、秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」（以下、「センター」という）を利用するにあたり、私及びその家族の個人情報について、次に記載するところ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 使用する目的

センターが、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に基づき、医療、保健、福祉、教育等の業務を行う関係機関と連携し、支援を実施するために使用する。

2 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最低限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 医療情報に関しては、保護者と主治医に確認をとった上で提供をすること。
- (3) 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年秋田県条例第49号）に基づき、個人情報を適切に管理すること。

令和 年 月 日

児童氏名(ふりがな) _____ (_____)

生年月日 平成・令和 年 月 日 (才) _____

電話番号 _____

保護者名(続柄) _____ (_____)