

同意書

私と、医療法人（社団）川口会との間の介護保険法に基づく訪問リハビリテーション利用契約書第 12 条の秘密保持に関し、医療法人（社団）川口会 エバーグリーン掛川事業所が下記に記す内容についての情報提供について、私の個人情報及び家族の情報を必要最小限の範囲において提供することに同意します。

記

- 1、 介護保険サービスの提供利用のための市町村、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会、等。尚、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。

以上

令和 年 月 日

医療法人（社団）川口会
理事長 田上 和 様

《 利 用 者 》
住 所
氏 名

印

《 家族、及び連帯保証人 》
本人との続柄

住 所
氏 名

印