

個人情報提供同意書

私は、介護老人保健施設ゆうゆうハウス(以下、当施設とする)を入所(短期入所)・通所リハビリ利用中または利用後において、以下に定められた利用者及びその家族の個人情報を提供することに同意します

1. 当施設を入所(短期入所)・通所リハビリ利用において、施設サービス計画書又は通所リハビリテーション計画書を作成するために必要がある時、サービス担当者会議等における情報提供。
2. 入院申込している医療機関、あるいは入所申込している介護保険施設等からの問い合わせが入った場合の情報提供。
3. 利用後の医療機関、介護保険施設、居宅介護支援事業所等に行なう情報提供。

平成 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ (続柄) 印

介護老人保健施設ゆうゆうハウス
施設長 殿

個人情報提供同意書

私は、介護老人保健施設ゆうゆうハウス(以下、当施設とする)を入所(短期入所)・通所リハビリ利用中または利用後において、以下に定められた利用者及びその家族の個人情報を提供することに同意します

1. 当施設を入所(短期入所)・通所リハビリ利用において、施設サービス計画書又は通所リハビリテーション計画書を作成するために必要がある時、サービス担当者会議等における情報提供。
2. 入院申込している医療機関、あるいは入所申込している介護保険施設等からの問い合わせが入った場合の情報提供。
3. 利用後の医療機関、介護保険施設、居宅介護支援事業所等に行なう情報提供。

平成 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ (続柄) 印

介護老人保健施設ゆうゆうハウス
施設長 殿