

## 個人情報の取り扱いに関する同意書

私は、裏面の「個人情報の取扱いについて」を確認し、Well-being clinic の個人情報保護の取り扱いについての説明を受けました。その内容に同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

電話番号

### 【個人情報の取扱いについて】

当クリニックでは、診療行為の実施にあたり、皆様の個人情報を下記の目的に利用させていただくことがあります。ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

#### 1 医療提供

当院での医療サービスの提供

他の病院、診療所、薬局等との連携

他の医療機関からの照会への回答

外部の医師等へ、意見・助言を求める場合

その他、患者様への医療提供を目的とした利用

#### 2 診療費請求のための事務

当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託

審査支払機関へのレセプトの提出

審査支払機関または保険者からの照会への回答

公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答

その他、医療・介護・労災保険および公費負担医療に関する診療費請求を目的とした利用

### 3 当院の管理運営業務

会計・経理処理、医療サービスの向上に伴う報告、その他、当院管理運営業務を目的とした利用

### 4 健康診断結果の通知

### 5 医師賠償責任保険など保険会社等への相談・届出等

### 6 医療・介護サービス業務の維持・改善のための基礎資料

### 7 当院内において行われる医療実習・見学への協力

### 8 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究

### 9 外部監査機関への情報提供

上記のうち、ご不明な点やご同意いただけない事項がある場合は、遠慮なくご相談ください。

Well-being clinic 院長

※個人情報に関するお問い合わせは当院までお願いします。