

【書式-システム説明用紙】 医師→患者

バイタルリンク説明書（患者様用）

当院は、医療介護連携情報ネットワーク「バイタルリンク」に参加しています。「バイタルリンク」は、インターネット回線を利用し、患者さまの医療および介護情報の一部をご本人様の同意のもと関わる医療・介護スタッフが共有するシステムのことです。

【システムの目的】

このシステムを利用することで、小松島市医師会が主体となりかかりつけの医師と病院、看護師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャーやヘルパーらの多職種連携をスムーズにし、質の高い医療及び介護サービスを提供することを目的とする。

【患者さんの費用負担】

本システムの利用に関して、患者さまの費用負担はありません

【個人情報の安全対策】

患者さまの情報を守る為、小松島市医師会「個人情報保護方針」に準じて以下の対策を講じています

- インターネット回線を利用していますが、暗号化を施していますので、回線上から不正に医療/介護情報を取得することはできません
- 患者さんの情報を参照できるのは、患者さんがシステムの利用同意をした場合に限りです
- 情報を閲覧する為の端末（コンピュータなど）は認証が必要であり、あらかじめ許可を得ている特定の端末以外は情報システムに接続することはできません

【システム利用を中止したい場合】

同意後であっても「バイタルリンク」の利用を中止したい場合には、患者さまの意志でいつでも中止することができます。その際は、同意書を提出した施設へご相談ください。

中止をしてもその後の治療において患者さまに不利益が生じることはありません。

【相談窓口】

ご不明な点、ご相談などありましたらかかりつけの医療機関や介護事業所へお問い合わせください。

【書式 3-1-患者同意書】患者→医師

バイタルリンク利用および個人情報取り扱い同意書

小松島市医師会事務局 御中

システムの利用に関する事項

本システムはネットワークを用いて患者情報を関係者間で共有し、迅速かつ正確な処置を行う為のものです。情報共有を行う対象としては医師・看護師・介護士など様々な専門職になり、ネットワークを通じリアルタイムに情報を共有し、よりよい在宅ケアを提供することを目的に運営されています。

個人情報に関する事項

本ネットワーク内の個人情報は関連する医療機関や介護事業所などの間でよりよい在宅ケアの提供を目的として共有します。システム利用することによって得られた患者情報を前述の目的以外で使用することはありません。

利用者（患者）記入欄			
記入年月日	(西暦)	年 月 日	
患者氏名	(ふりがな)		
	(氏 名)		
住所	〒		
電話番号			
生年月日	(西暦)	年 月 日	性別 男・女
緊急時 連絡先	(氏名)	続柄	
	(電話番号)	居住状況	同居・別居
※代筆者	(氏名)	続柄	

私は、上記システムの利用と個人情報に関する事項の説明を受け、理解しましたので同意致します。

同意年月日	
利用者署名	

システム同意取得事業所記入欄	
説明者	(事業所名)
	(氏 名)