

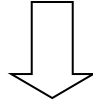
「うすき石仏ねっと」医療情報などの提供に関する再同意書

うすき石仏ねっと運営協議会 会長 殿

私は、臼杵市医療・介護・保健情報連携システム「うすき石仏ねっと」患者情報取扱規約、5 同意者情報共有の(4)同意者情報の共有期限について、下記の変更に同意いたします。

<変更前>

- 同意者情報は、石仏カードが提出された参加施設において提出後 60日間共有される。



<変更後>

- 同意者情報は、石仏カードが提出された参加施設において提出後 24か月共有される。

<再同意者記入欄> 太枠の中のみご記入ください

(記入日) 令和				年	月	日						
ふりがな												
氏名:	_____				男	・	女					
生年月日:	明	・	大	・	昭	・	平	・	令	年	月	日
電話番号:	自宅・携帯 _____											
代理者記載の場合:	氏名						続柄:	_____				
※ 未成年の場合は必ず保護者の同意を得てください												
保護者:	氏名						続柄:	_____				

<受領施設記入欄>

施設名:						患者番号:					
受領日:				受付者:				送付日:			

<うすき石仏ねっと運営協議会事務局使用欄>

受領日:				受付者:				確認者:			
コスモスID:				共通ID:							