

様式 1-2 (必要に応じて事業所で使用し、事業所で保管)

個人情報の取扱いに関する誓約書

事業所長 殿

第1条 (連携情報保持の誓約)

私は、川内市医師会が行なう多職種連携情報共有システム（以下、「いいせんリンク」という。）を使用する施設管理者として、参加する多職種が法令（法律、政令、省令、条例、規則、告示、通達、ガイドライン等を含む）を遵守し、『川内市医師会多職種連携情報共有システム「いいせんリンク」運用規定』に基づき、以下の連携情報の一切を不適切に開示、漏えい又は使用しないよう管理することを誓約します。

- ① 患者、患者の家族及び連携業務に関わる者並びにこれらの関係者の一切の個人情報（氏名、生年月日、住所、病歴、治療歴、提供するサービスの計画、提供したサービス内容等の他、個人を特定識別できるものを含みます。）
- ② その他連携業務内で知り得た情報（患者、患者の家族及び連携業務に関わる者並びにこれらの関係者の一切の情報と、それ以外の連携業務内における情報も含みます。）
- ③ その他業務に関連して知り得た情報（業務に関連して第三者から提供されたもの等すべての情報を含みます。）

第2条 (利用目的外での使用の禁止)

私は、当該情報を連携業務以外で利用しないものとし、かつ患者その他の第三者のプライバシーその他の権利を侵害する行為を一切しません。

第3条 (退職後の業務情報保持の誓約)

私は、事業所を退職した場合など、業務情報の一切を、不適切に開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

令和 年 月 日

事業所名：

氏名：

印