

様式3 (患者・家族用)

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」使用同意書

当院は多職種間による情報共有を円滑にし、よりよい患者さまケアを実施することを目的として、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」（以下、「いいせんリンク」という。）を使用しています。

「いいせんリンク」は、病院やかかりつけの医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャーやヘルパーらの連携がスムーズになり、質の高い医療及び介護の提供が可能であると考えています。

【患者さまの費用負担】

- 「いいせんリンク」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、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
- 患者さまの情報を参照できるのは、患者さまが「いいせんリンク」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、「いいせんリンク」に接続することはできません

【「いいせんリンク」利用を中止したい場合】

同意後であっても、「いいせんリンク」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、同意書を提出した医療機関へご相談ください。

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。

【その他】

情報共有内容の開示を希望する場合は、あらかじめ主治医へご相談ください。

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川内市医師会在宅医療支援センターへお問い合わせください。

同意年月日 令和 年 月 日

患者氏名： _____ 代筆者： _____

説明年月日 令和 年 月 日

医療機関名： _____ 医師名： _____

同席者： _____