

## 診療申込書

大島眼科病院では、患者様に安心して医療をうけていただくために、安全な医療をご提供するとともに、個人情報の取り扱いにも万全の体制で取り組んでいます。診療のお申込に際しては、下記の事項をご理解の上、ご署名欄にご記入をお願いいたします。

### ★ 個人情報の利用目的について

患者様の個人情報を右記の目的で利用させていただくことがあります。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて患者様からの同意をいただくことになっておりますのでご安心下さい。

### ★ 個人情報の開示・訂正・利用停止等について

患者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定にしたがって進めております。

### ★ 患者様のお呼び出しや検査説明、簡単な症状の問い合わせについて

患者様の取り違え防止のため、患者様を氏名でお呼びしたり館内放送でお呼び出したりすることがあります。また、周囲の状況に配慮した上で、簡単な検査説明や症状について、検査室や通路等でお聞きする場合があります。

### ★ 診療、外来予約や入院予定の連絡、療養給付・保険証等の確認など、緊急性を認めた内容について、ご自宅やご勤務先などに連絡する場合があります。

### ★ その他、手続きの詳細やご不明な点、或いは同意しがたい点がございましたら、お近くのスタッフまでお気軽にお尋ねください。

### 本書の内容を理解の上、診療を申し込みます。

受診科	眼科 ・ 糖尿病内科(予約制)
フリガナ	
受診者のご署名	
代筆者 (代筆の場合)	
生年月日	( 明 大 昭 平 ) 年 月 日 ( 男 ・ 女 )
ご住所	〒
お電話番号	( ) —
携帯電話	( ) —

## 大島眼科病院における個人情報の利用目的

- 下記の目的のために患者様の個人情報を取扱わせていただきます。同意しがたい事項がある場合にはお近くのスタッフまでお申し出ください。
- お申し出がないものについては、同意していただけましたものとして取り扱わせていただきます。
- これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更等を行うことが可能です。

### ◎ 患者様への医療提供

- ◆ 医療サービスの提供
- ◆ 他の医療機関、介護施設等との連携、他の医療機関等からの照会への回答
- ◆ 患者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ◆ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ◆ ご家族等への病状説明
- ◆ その他、患者様への医療提供に関する利用

### ◎ 診療費請求のための事務

- ◆ 医療・介護・労災、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
- ◆ 審査支払機関又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、公費負担医療に関する診療費請求のための利用

### ◎ 当院の管理運営業務

- ◆ 会計・経理
- ◆ 医療事故等の報告
- ◆ 患者様の医療サービスの向上
- ◆ 入退院等の病棟管理
- ◆ その他、当院の管理運営業務に関する利用

### ◎ 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

### ◎ 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

### ◎ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

### ◎ 当院内において行われる医療実習への協力

### ◎ 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究

### ◎ 個人情報を秘匿して行う、病院外での症例研究、学術発表等

### ◎ 外部監査機関への情報提供

### ◎ 治験又は製造販売後臨床試験に係わる調査及び支援業務の委託