

個人情報提供に関する同意書

私（利用者及びその家族）と特別養護老人ホーム笑寿苑との間において、下記の項目について説明を受け、私の個人情報を提供することに同意します。

記

- ◎特別養護老人ホーム笑寿苑が、入所順位決定の為に必要な範囲内において、私に関する情報を、市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び介護保険サービス事業所、医療機関等から収集する事に同意します。
- ◎特別養護老人ホーム笑寿苑の入所判定会における、入所順位決定の為に必要な範囲内での情報提供に同意します。
- ◎今後の高齢者施策の参考とする為、島根県及び関係市町村に報告提供する事に同意します。

令和 年 月 日

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご 家 族（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印