

いしかわ共同診療ネット 共通IDカード発行申請書

いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会長 様

私は、いしかわ診療情報共有ネットワーク及びいしかわ共同診療ネットの目的や利用方法などを理解したので、私の診療情報を共通 ID カードを提示した施設 (いしかわ共同診療ネット参加施設) に対し、診療のために利用することに同意するので、共通 ID カードの発行を申請します。

患者情報	フリガナ 患者氏名	男 ・ 女			
	生年月日 (和暦)	年	月	日	発行 <small>再発行の場合、○で囲んで聞ください</small>
	住 所	(〒 -)			

代理人の場合

代理人氏名		続柄	
-------	--	----	--

■いしかわ共同診療ネットに参加している医療機関

いしかわ共同診療ネットに参加する医療機関を、いしかわ共同診療ネットのホームページに公開しています。

■個人情報の取り扱い

いしかわ共同診療ネットに参加している医療機関が保有する患者さんの個人情報を含む診療記録は、下記の目的で利用することがあります。なお、診療情報を閲覧可能な医療機関は、あなたが共通 ID カードを提示した医療機関のみです。診療情報の共有を前提とした他医療機関への紹介や、救急などの緊急を要する場合は、共通 ID カードの提示行為を省く場合があります。

- (1) 患者さんの診療を目的に利用します。
 - ・患者さんの診療のため(共通 ID カード発行を含む)
 - ・患者さんを連携医療機関へ紹介するため
 - ・救急搬送時の診療・治療のため
- (2) 個人を特定できないように匿名化したうえで、業務改善や研究目的で利用します。
 - ・いしかわ共同診療ネットの業務改善を目的とした統計分析のため
 - ・医療の安全性と質の向上、並びに医学の発展を目的とした研究のため

なお、制度、規定等の変更により、変更する場合があります。最新の個人情報の取り扱いについては、いしかわ共同診療ネットのホームページに公開しています。

■いしかわ共同診療ネット ホームページ <https://www.ishimedi.com/>

「個人情報の取り扱い」について理解し、共通 ID カードの発行を申請します。

以下、共通 ID カード発行施設 記入欄

※コピーを申請者に渡してください。

医療機関名				日付	担当者
患者番号		共通 ID 番号		申請受付	
整理番号		発行	初回 / 再発行	仮カード発行	
(連絡)				作成依頼	
				カード受領	
				カード引渡	