

堺市地域医療情報ネットワークシステム誓約書

堺市地域医療情報ネットワーク運営協議会会長 殿

私は、堺市地域医療情報ネットワークシステムの利用に際して、堺市地域医療情報ネットワークシステムの操作マニュアルを熟読し、十分に理解したうえで利用いたします。

私は、「堺市地域医療情報ネットワーク運用規程」(以下運用規定)を十分に理解し遵守いたします。特に、堺市地域医療情報ネットワークシステムを通じて得た患者の診療情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)その他関係法令等を遵守し、運用規程に定められた目的以外に使用しないこと及び第三者に漏洩しないことを誓約いたします。もし、私の故意、過失による漏洩が発生した場合は、相応の責任を認めます。

堺市地域医療情報ネットワーク運用規程(抜粋)

(診療情報の取扱い)

第22条 堺市地域医療情報ネットワークシステムで閲覧した診療情報の取扱いは、次のとおりとする。

- (1) 閲覧した時点で、診療情報の管理責任の所在が利用施設及び利用者に帰属する。
- (2) 利用施設及び利用者は、閲覧した診療情報は個人情報であることを強く認識し、万全の注意を払い慎重に取り扱われなければならない。
- (3) 利用施設及び利用者は、閲覧した診療情報については、適正な利用に努めるとともに、患者への説明及び診療目的以外に利用してはならない。
- (4) 利用施設及び利用者は、閲覧した診療情報を紙又は電子媒体等に記録して施設外に持ち出してはならない。
- (5) 堺市地域医療情報ネットワークシステムの端末を外部に持ち出して使用する場合、パスワードロックなど認証を必ず設定しなければならない。

年 月 日

施設名: _____

代表者: _____

【利用者署名(自署)】

No. 01
署名

No. 04
署名

No. 02
署名

No. 05
署名

No. 03
署名

No. 06
署名

堺市地域医療情報ネットワークシステム誓約書 (続紙)

施 設 名	
-------	--

No. 07
署名

No. 19
署名

No. 08
署名

No. 20
署名

No. 09
署名

No. 21
署名

No. 10
署名

No. 22
署名

No. 11
署名

No. 23
署名

No. 12
署名

No. 24
署名

No. 13
署名

No. 25
署名

No. 14
署名

No. 26
署名

No. 15
署名

No. 27
署名

No. 16
署名

No. 28
署名

No. 17
署名

No. 29
署名

No. 18
署名

No. 30
署名