

**診療情報開示にかかる
個人情報の保護に関する承諾書**

社会医療法人財団白十字会
耀光リハビリテーション病院 病院長 殿

診療情報（診療の過程で、患者の身体状況・病状・治療等について、医師・薬剤師・看護師その他医療従事者が知り得た情報）および診療記録（診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績表、エックス線写真、看護記録、その他診療の過程で患者の身体状況・病状について作成された書面・画像等の一切）は、患者の個人情報であると同時に、病院の医療従事者によって作成された、病院独自の公式文書であり固有の財産です。

患者本人または開示申請者（以下「甲」とする）は、社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院（以下「乙」とする）に対し診療情報および診療記録の開示の申請を行うにあたり、甲が知り得た診療情報の使用方法につき、下記事項を遵守し、承諾いたします。

記

1. 甲は乙から開示された診療情報および診療記録を、患者本人の治療等の目的で利用します。
2. マスメディア（雑誌、テレビ、インターネット等）等を介して第三者に情報が開示され、流出するなどの事由により乙に不利益が生じた場合は、甲はその損害を賠償します。

以上

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 実印