

# 情報セキュリティに関する同意書

医療ネットワーク岡山協議会長 殿

私は、医療ネットワーク岡山協議会（以下、協議会という。）が運営する晴れやかネットを利用するにあたり、協議会の定めるセキュリティ・ポリシーを遵守し、私が知り得る診療情報の保護に関して、次の事項を守ることをここに同意します。

1. 私は、晴れやかネットで得られる診療情報について、診療目的の範囲内でのみ利用し、その範囲外の利用は一切行いません。
2. 私は、晴れやかネット利用者として入会期間中は勿論のこと、退会後においても、晴れやかネットより知り得た診療情報を漏らしません。
3. 私は、晴れやかネット利用に必要とするID・パスワード等を、入会期間中は、私の責任において厳重に管理し、他人に対してこれらを譲渡・貸与その他の方法如何にかかわらず知られる事のないようにします。
4. 私は、診療情報への不正なアクセスまたは診療情報の紛失、破壊、改ざん、漏えいなどはしません。
5. 私は、晴れやかネットから得られた診療情報について、患者の診断上のエビデンスとして必要な場合に限り複写、複製を行い、複製した医療情報は、自施設の医療情報（カルテ等）と同等の適切な管理を行います。
6. 私は、上記に掲げる事項のほか、個人情報保護に関する法律・条例等ならびに、協議会の定める、運用規程および利用者マニュアルを遵守し、これに違反する行為はしません。

年 月 日

所属施設名	
診療科・部署	
職 種 あてはまる職種に ○をして下さい	医師 歯科医師 薬剤師 看護師 助産師 保健師 救急救命士 歯科衛生士 歯科技工士 診療放射線技師 診療IYX線技師 管理栄養士 栄養士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 視能訓練士 義肢装具士 臨床工学技士 臨床検査技師 衛生検査技師 精神保健福祉士 社会福祉士 介護福祉士、システム管理者、事務（医師事務作業補助者）
ご署名 フルネームで ご記入下さい	