

## 相談支援における個人情報の取り扱いに関する同意書

私は、障害者相談支援事業を利用するにあたり、次の(1)に定める個人情報の利用及び提供について、(2)の条件を付して同意します。

### (1) 個人情報

- 一、私の心身の状況、置かれている環境や家族の状況などの個人情報を、必要な範囲で、個別支援会議の場などにおいて関係機関に提供すること。
- 一、障害程度区分認定にかかる調査内容、障害程度区分認定審査会による判定結果、意見及び医師意見書を、障害者相談支援従事者(前橋市の委託を受けた相談支援事業者)に提供すること
- 一、その他障害者相談支援の実施に必要な個人情報

### (2) 条件

- 一、個人情報の提供は必要最低限とし、障害者相談支援に関わる目的以外には利用及び提供しないこと。
- 一、障害者相談支援従事者は、正当な理由がない限り、その業務上知りえた個人情報を漏らさないこと。
- 一、障害者相談支援従事者は、現在勤務している社会福祉法人ゆずりは会を退職した後も、在職中知りえた個人情報を漏らさないこと。
- 一、障害者相談支援従事者は、相談支援シート等に記載されたサービス利用者の個人情報を安全に保管すること。

平成 年 月 日

本人署名 \_\_\_\_\_ (印)

<保護者、代理人等>

住所 〒  
連絡先電話番号  
法定代理人署名 \_\_\_\_\_ (印)  
(本人との続柄 )

前 橋 市 長 殿  
相談支援事業所ぽっか管理者 殿