

# 個人情報提供同意書

## (人工呼吸器等電源を要する医療的ケア児・者の災害時個別避難計画)

### 提出事業所名

### 【同意事項】

1 私は、横浜市が作成する個別避難計画について、計画の対象者として、下記の個人情報を、横浜市及び、事業実施者（横浜市医師会）※1へ提供することに同意します。

（提供する個人情報）下記枠内の情報

※1 横浜市と横浜市医師会は、計画作成を協働して進めていく協定を締結しています。

2 私は、訪問看護事業所が、横浜市の提供する個人情報を利用して計画を作成※2すること及び、作成した計画を支援者※3間で共有※2し、安否確認・避難支援に必要な個人情報を使用することについて同意します。

（提供する個人情報（横浜市の保有する個人情報含む））

氏名、住所、生年月日、緊急連絡先、医療・介護・福祉情報、身体状況、医療的ケアの内容、居住環境等の個別避難計画に必要な情報

※2 計画作成、支援者間で共有に当たっては、クラウドシステムを使用します。

※3 支援者とは、医療・福祉・教育機関、家族・親族・近隣など、災害時に安否確認や避難支援をする人を総称します。



### 上記に同意します ※4

（チェックボックスへの記入は、本人または代筆者による直筆のみ）

年 月 日

利用者氏名 (本人または代筆者による直筆のみ)	
住 所	〒 一
電話番号	
生年月日（西暦）	
医療的ケア	該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 自動腹膜灌流装置

代筆者氏名等※5 \_\_\_\_\_

利用者との続柄\_\_\_\_\_

（「代筆者氏名等」は代筆者による直筆のみ）

※4 同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難難支援等実施者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

※5 代筆者とは、利用者本人の意思を確認した方。利用者が16歳未満の場合は保護者、成年被後見人の場合は成年後見人。

（原本は利用者または代筆者に返却）