

オンライン（遠隔）面会に関する申込書・同意書

深川第一病院 院長 殿

オンライン（遠隔）面会を希望し、申込を致します。
下記の内容について承諾し、同意を致します。

【個人情報の取扱いに関する事項等】

1. 個人情報の利用目的は、オンライン面会以外には一切利用しません。
2. 今回取得させて頂く個人情報は、「患者様氏名」「面会者氏名」「患者様とのご関係」「連絡先」のみです。
3. 個人情報をご提供頂けない場合は、オンライン面会が利用できません。
4. オンライン面会において医師等による病状の説明はできません。
5. 機器操作を補助する為に、職員が入院患者様に付き添います。
(秘密事項等の会話はお控え下さい。万が一の場合責任を負いかねます。)
6. オンライン面会での録画等は原則、禁止します。音声・画像・動画等のSNS等への投稿はご遠慮下さい。また、ご案内に記載してありますミーティングID及びパスコードも同様です。(止む得ない必要性がある場合は当院へご連絡下さい。)
7. オンライン面会で発生する通信料は、ご家族の負担となりますのでWi-Fi環境下でのご利用をお勧めします。
8. 医師等の判断や入院患者様の希望により、面会をお断りすることがあります。

～問い合わせ個人情報～

申込日 _____ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

希望時間等 _____ 時～ _____ 来院・自宅

患者様氏名 _____ (_____ 号室)

面会者氏名（自署下さい） _____

患者様とのご関係 _____

連絡先 _____