

医療情報システム利用申請書

磐田市立総合病院 病院長 山崎 薫 様

下記のとおり磐田市立総合病院医療情報システムの使用を申請します。

記

申請日 年 月 日

フリガナ

氏名： 印 性別 男 女

生年月日： 昭和・平成・令和 年 月 日

所属：

所属住所：

所属電話番号：

利用希望期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

利用目的：

その他：

院内申請部署： 所属長： 印

----- (以下経営企画課にて記載) -----

磐田市立総合病院医療情報システムの利用を許可します。

利用者ID：

登録許可日： 年 月 日

利用許可期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

システム管理者 経営企画課 課長

様式第 5 号

個人情報の保護及び医療情報システム利用誓約書

私は院内の個人情報保護に関する諸規則を遵守いたします。また医療情報システムの利用にあたっては、「磐田市立総合病院医療情報システム運用管理規程」を遵守することを誓います。

なお、職務中に知り得た患者様、病院職員及び病院関係者の個人情報は就業中或いは実習中はもちろん、就業後或いは実習後においても、職務上知り得た個人情報の開示、漏洩及び使用をしないことを約束いたします。

また、個人情報漏洩を行い又は加担した場合は、関連法規に則り刑事告発又は磐田市立総合病院の規程による処分を受ける場合があることを了解いたします。

年 月 日

磐田市立総合病院 病院長 山崎 薫 様

利用者所属

利用者氏名

印