

## 少年ひのきしん隊本部練成会の参加中に傷病等で 受診した際の個人情報への対応について

お子様がこどもおちばがえり少年ひのきしん隊本部練成会に参加されている間の安全と健康には十分に配慮させていただきますが、疾病や受診治療が必要と思われる際には、引率者の責任において速やかに対応したいと考えます。

受診に際して、保護者の方への状態の報告や連絡は常にとらせていただく所存ですが、個人情報保護法により、診療内容や病状の説明など、個人情報に関する部分は保護者の同意がない限り他者が直接伺うことができません。傷病など発生時により迅速に対応させていただく上からも、引率者（またはその指名する者）が病状の説明を受けることに同意していただきますようお願い申し上げます。

同意書の意義をご理解の上、以下の同意書をご提出ください。

※同意書がないと受診できないという趣旨ではありません。

※この同意書は少年ひのきしん隊本部練成会への参加中に傷病などで受診をし、担当医より病状の説明を受ける時以外に使用しません。また、終了後は個人情報に十分配慮して速やかに廃棄します。

キ リ ト リ

### 同 意 書

こどもおちばがえり少年ひのきしん隊本部練成会に参加している子どもの保護者である私は、受診に際して傷病名や治療の内容、検査結果など、保護者への報告に必要な範囲での個人情報を、本状を持参した引率責任者またはその指名する者に提供することに同意いたします。

教区		支部		直属		所属	
ふりがな	-----			性別	男 ・ 女	年齢	歳
参加者氏名				生年月日	平成	年	月 日生
住所							

年 月 日

保護者氏名



参加者との続柄 ( )

緊急連絡先 TEL — —