記入例

事務局記入 田辺圏域

きのくに医療連携システム「青洲リンク」参加及び 医療・介護連携ネットワーク「くろしお NET」への情報提供同意書

きのくに医療連携システム「青洲リンク」運用管理者様

例）現在Ａクリニックと和医大を受診しており、Ａクリニックで同意書を記入する場合

私は、下記の説明担当者からきのくに医療連携システム「青洲リンク
域医療・介護連携ネットワーク「くろしおＮＥＴ」（以下、「くろしお
付を受け、その目的利用方法等を理解しましたので、下記の内容につい

- 私の診療情報が「青洲リンク」に参加する以下の医療機関等の間で共同診療に活用されることおよびその情報を「くろしお NET」に提供すること。
- 共同診療に活用されることを同意した医療機関が保有する情報には、青洲リンク非参加医療機関から提供されたものも含むこと。
- PHR 機能※を利用する場合、青洲リンク協議会が「青洲リンク」において保有している医療情報（住所・生年月日・電話番号等の患者基本情報を含む）を、PHR 運営元である PSP 株式会社に提供すること。
- 同意書の記入が二回目以降の場合、既に同意している医療機関等に加えて、以下の医療機関等の間での共同診療を追加すること。
- 貴機関が保有する私の個人データを「くろしお NET」に提供すること。

※PHR（Personal Health Record）は、個々人が自身の医療や健康に関する情報を記録し、自身の手元で管
※PHR 機能の共有設定解除の申し出があった場合は、青洲リンク事務局ですべての登録を解除します。解除
があります。

記入日を書いてください

患者記入欄 2024 年 4 月 5 日

患者氏名（自署） 青洲 太郎

患者さんが未成年の場合は親権者の署名が必要です

親権者／法定代理人／代理人 氏名 続柄
※代理人は３親等以内のご家族に限ります （自署）

青洲リンク PHR 機能の利用 希望する ／ 希望しない
※いずれかを○で囲んでください

NOBORI アプリを利用する場合は必ず○をつけてください

※医療機関でパソコン入力も可

患者情報	(ふりがな) 患者氏名	せいしゅう たろう 青洲 太郎 性別 男 ・ 女
	生年月日	明治 ／ 大正 ／ 昭和 ／ 平成 ／ 令和 3 年 1 月 1 日
	住所	〒 ●●●－●●●● 和歌山市紀三井寺××－×× －
	電話番号	－ －
開示を同意する機関名 ※同意書を取得した機関の名前を必ず書いて下さい。		Ａクリニック / 和医大

青洲リンク参加医療機関一覧から、自分の医療情報を共有してもらう医療機関名（必ず受診歴があること）を記入してください
＞例では、Ａクリニックと和医大で相互に医療情報を見ることができます

医療機関名 Ａクリニック		部署
患者カルテＩＤ番号 000001	取得について ※どちらかに○ 初回 ／ 追加	FAX 番号

各医療機関で記入してください

Ａクリニックの患者 ID

個人情報は、きのくに医療連携システム「青洲リンク」の利用目的にの
に利用又は第三者に提供することはありません。

青洲リンク事務局に FAX 送信

事務局記入 送付先 ： 青洲リンク事務局 TEL/FAX： ０７３－４４１－０８５８

地域患者 ID	事務局登録者	登録日

同意取得医療機関ではコピー1 部を控えとして患者に渡し、原本を毎月 10 日前後に青洲リンク事務局に郵送することとする。

令和５年 11 月９日 改訂