**様式第9-1号：患者情報利用停止申請書**

参加機関　　　御中

私は、「びわ湖あさがおネット」における以下の参加機関について、診療情報・介護情報・療養情報の開示または閲覧の停止を申請いたします。

＜差支えなければ利用停止理由等をご記入ください＞

利用停止理由：

①参加機関名： 　　　　　 （患者ID： ）

②参加機関名： 　　　　　 （患者ID： ）

③参加機関名： 　　　　　 （患者ID： ）

　　　　【備考】

* 患者さまの情報は、この申請書が届き次第速やか利用停止を行います。
* 医療情報共有について、「閲覧のみ停止」または「開示のみ停止」の希望がある場合は、上記【備考】欄にご記入ください。
* 利用停止後、患者さまの情報は上記申請された参加機関からは情報の開示または閲覧はできませんが、「びわ湖あさがおネット」に保管されている個人情報についてはデータベースから削除致しませんので、再度、当該システムに参加することが可能な状態となっております。
* なお、「びわ湖あさがおネット」のデータベースからも個人情報の削除を希望される場合は、「情報削除申出書」により協議会事務局へお申し出ください。ただし、その場合は、利用停止を申請した参加機関に加えて、情報の利用に同意しているすべての参加機関に対しても利用停止を申請したものとみなし、そのように手続きを行いますので、予めご了承ください。

申請者　氏名： （自署）

（代理者　氏名： 　　続柄： ）

記入日 ：　西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

患者氏名： 性別 ：　　　　男　　　・　　　女

患者住所：（〒　　　　　－　　　　　　　）

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

生年月日：　西暦　（大正　昭和　平成　　　　）　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

説明者　氏名： 　　　　 （自署） 所属：

説明者連絡先（電話番号）：

* コピー１部を患者さま本人にお渡しし、自機関の情報開示または閲覧の停止作業を行った後、病院の場合は連携先と協議会事務局へ、医科歯科診療所、薬局、介護保険施設・事業所の場合は協議会事務局へお送りください。
* 利用停止申請書の原本は、病院の場合は受領参加機関で、医科歯科診療所、薬局、介護保険施設・事業所の場合は協議会事務局で保管するものとします。

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局

〒524-8524　守山市守山5丁目4番30号　県立総合病院内

TEL： 077-582-5071　　　FAX： 077-582-5169　　 メール：　contact@biwako-asagao.ne.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 受領参加機関 | 協議会事務局 |
| 日付　　　／ | 日付　　　／ |

※事務局利用欄

【作業実施記録】