

同意書

和気町長 様

私が届け出た個人情報並びに町が保有する住民基本台帳、保健、医療、福祉に関する情報を居住する地区の民生委員・児童委員及び区長（防災代表者）、和気町社会福祉協議会、備前警察署、東備消防組合、和気町消防団に提供することに同意します。合わせて、必要に応じて近隣住民等の地域協力者に住所、氏名、健康状態等の必要最低限の情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

(本人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

※本人が「自署できない」などの場合は、代理人の署名・押印が必要です。

【注意事項】

①個人情報の取り扱いについて

この台帳に関する情報は、高齢者・要援護者の日常的な見守り支援、災害など緊急時の安否確認、避難支援等に役立てるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることはいたしません。

②救急医療情報キット事業について

- (1) 救急活動時に、救急医療情報キットの保有者であることが分かった場合には、本人や同居人などの同意を得ずに、冷蔵庫を開けて救急医療情報キットを取り出すことがあります。
- (2) 救急医療情報キットは、救急隊が救急活動に必要と判断した場合に利用します。そのため、救急医療情報キットの保有者であることが分かっている場合でも、その救急活動によっては、利用されない場合があります。
- (3) 救急活動で搬送先の医療機関を決めるときに、本人の状態などによっては、情報シートに記載された「かかりつけ医療機関」に搬送されない場合があります。