

# 個人情報利用停止等請求書

申込年月日 年 月 日

医療法人 社団 相川会 理事長殿

貴法人が保有する下記の個人情報の利用停止、第三者提供の停止等の請求をいたします。

## 1 利用停止、第三者提供の停止等を求める個人情報の対象者

|             |                  |              |
|-------------|------------------|--------------|
| フリガナ<br>お名前 |                  | カルテ番号（診察券番号） |
| ご住所         | 〒                |              |
| 生年月日        | M・T・S・H 年 月 日生まれ |              |

## 2 利用停止、第三者提供の停止等の対象となる種類及び範囲

| 個人情報の種類<br>(該当するものを○で囲んで下さい)                                                                              | 停止と希望する内容<br>(具体的にご記入下さい)                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 診療録（カルテ）<br>2 処方箋<br>3 照射録<br>4 手術記録<br>5 検査所見<br>6 画像記録<br>7 看護記録<br>8 介護記録<br>9 居宅サービス計画<br>10 その他（ ） | <div>利用停止請求の理由</div> <div>1 あらかじめ定められた利用目的を超えている。<br/>2 当該個人情報不正な手段によって取得されている。<br/>3 その他（ ）</div> |

## 3 請求者

|        |                        |
|--------|------------------------|
| お名前    |                        |
| ご住所    |                        |
| 電話番号   |                        |
| 患者との関係 | 本人・代理人（本人との関係 ）        |
| 本人確認方法 | 保険証・免許証・代理人の証明書（複写を添付） |

医療機関処理欄

|    |     |     |         |
|----|-----|-----|---------|
| 受付 | 担当医 | 理事長 | 開示の可否決定 |
|    |     |     | （ 可・否 ） |