

LINE（病室⇔診療所外）及びFaceTime（病室⇔診療所内）

を使ったオンライン面会に関する申込書・同意書

豊富町国民健康保険診療所長 殿

LINE 及び FaceTime を使ったオンライン面会の説明文を読み、納得しましたので、オンライン面会(ビデオ通話)を希望し、申し込み致します。下記の内容について同意し、承諾致します。

【オンライン面会(ビデオ通話)方法の選択】

下記のどちらの方法でオンライン面会(ビデオ通話)を行うか、下記に入れて下さい。

当診療所内で、当院のタブレットを使用して行う面会 (FaceTime)

ご家族様が所有するスマートフォン、タブレット等を利用して行う面会 (LINE)

【個人情報取扱に関する事項】

1. 個人情報の利用目的は、オンライン面会(LINE を使用・設定)のためのみです。
2. 今回取得させていただく「個人情報」は、第三者に提供することはありません。
3. 問い合わせ個人情報の種類、今回取得させて頂く個人情報は、「患者様氏名」・「面会者様氏名」・「患者様とのご関係」・「電話番号」・「LINE ID」等とさせていただきます。記載以外の個人情報は取得いたしません。
4. 問い合わせの個人情報の内容については、今回取得させて頂く「個人情報」の提供は任意となりますが、ご提供いただけない場合は、オンライン通話のご利用が出来ない場合がございます。

申し込み日 令和 年 月 日

患者様氏名

面会者様氏名

ご家族様とのご関係

電話番号(※1)

LINE ID 表示名(※2)

※ 1 : オンライン面会時にご家族様所有の機器をご利用の場合は、対象機器の電話番号をご記入下さい。

※ 2 : タブレット端末等で電話番号を持たない対象機器の場合は、登録に使用された LINEID をご記入ください。