

記入例

栄養・食生活支援に伴う個人情報の提供に関する同意書

栄養・食生活に関する支援を受けるにあたり （情報提供する側の機関名） が保有する、下記に挙げる私の個人情報を、下記の利用目的のため下記の第三者に対して、情報提供すること及び該当する第三者が利用目的の趣旨に従い個人情報を利用することに同意します。

1 情報提供する第三者

（機関名①）

（機関名②）

※機関名の記入欄が不足する場合は、機関名①、②の下の空いているところに記入します

2 情報を利用する者の利用目的

慢性疾患重症化予防及び低栄養等の改善に向けた適切な栄養・食生活に関する支援を行うため

3 提供する個人情報

(1) 基本情報

氏名、性別、生年月日、入院（入所）日、退院（退所）日、要介護度、家族構成

(2) 身体の状況

身長、体重、BMI、麻痺、浮腫、褥瘡などについて

(3) 口腔の状況

義歯の使用、残存歯、清掃状況について

(4) 食事の内容

食種と給与栄養量（医師の指示を含む）、現疾病、栄養指導の実施状況、喫食量、水分摂取状況、食形態等の配慮など

(5) 食事摂取時の現状

食事所要時間、咀嚼の状況、体勢、食事環境、口腔ケア実施状況

(6) 今後必要とされる支援・注意点について

(7) かかりつけ医療機関・介護関係機関

(8) その他個人の状況に応じ、利用目的の趣旨に沿った支援につなげるために必要な情報

平成〇〇年〇〇月〇〇日

（情報提供する側の機関名） 様

住 所： **※住民票上の住所を記入します**

同意者氏名： 福島 花子 **印**（続柄： 妻 ）

（情報提供する療養者氏名： 福島 太郎 ） **※同意者が本人の場合記入不要です**