

カルテの開示について

当院では「個人情報保護法」及び「三重県個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づき、診療情報の開示を行っています。開示を行うにあたり、患者様の大切な個人情報であるという観点から、プライバシーや利益を保護するためにいくつか条件を定めております。

以下の内容を十分にご理解いただいた上で、開示申請を希望される方は必要な事項をご確認いただきお申込みをお願いいたします。

開示申請することができる方

◎原則、患者様ご本人のみに限ります

ただし、下記に該当される方は、必要な要件を満たした場合に限り、特例として申請することができます。

1. 法定代理人(患者本人が未成年の場合や、成年被後見人)
※患者様が15歳以上の場合は本人の同意が必要となります
2. 任意代理人(弁護士や保険会社等)
3. 患者様ご遺族(2親等以内の血族に限る)

開示の申請にあたって必要な書類

必ず開示申請される方が次の書類等をご用意のうえ手続きしてください。

申請者が患者様ご本人の場合	・身分証明書 ・保有個人情報開示請求書(開示申請書)
申請者が法定代理人の場合	・申請者様の身分証明書 ・患者様との続柄を証明できる書類(親権者) ・登記事項証明書(成年後見人) ・保有個人情報開示請求書(開示申請書)
申請者が任意代理人の場合	・申請者様の身分証明書 ・ <u>当院宛</u> の委任状(任意様式でも可) ・上記の委任状に捺印した印の印鑑証明書 ・保有個人情報開示請求書(開示申請書)
申請者が患者様ご遺族の場合	・申請者様の身分証明書 ・患者様との続柄を証明できる書類 ・患者様が亡くなられたことを証明できる書類(除票等) ・保有個人情報開示請求書(開示申請書)

※身分証明書とは、運転免許証、個人番号カード(顔写真のある面のみ、通知カードは不可)、住民基本台帳カード(住所記載があるもの) 在留カード等、公的機関の発行するもので、顔写真・氏名・生年月日の記載があるもの

※上記をお持ちでない場合は、健康保険証、当院診察券、年金手帳、介護保険証、会社の身分証明証または学生証等、公的機関が発行した資格証明証のいずれか2つをご用意ください

※郵送での申請をご希望の場合は、顔写真・氏名・生年月日の記載がある身分証明証を2つをご用意ください

手数料について

開示にの料金は以下の通りです

個人データの種別	開示の実施の方法	開示実施手数料の額
1 診療録	イ 白黒印刷	A4用紙1枚につき10円(A3判については20円) 両面コピーはA4用紙1枚につき20円(A3判については40円)
	ロ カラー印刷	A4用紙1枚につき40円(A3判については80円) 両面コピーはA4用紙1枚につき80円(A3判については160円)
2 画像データ	イ CD-R	1枚につき850円
	ロ フィルム(半切)	1枚につき780円
	ハ フィルム(B4)	1枚につき730円
備考 郵送は基本的にレターパックまたはレターパックライトを使用し、料金は実費とする。		

※カルテ開示の準備ができ次第、担当者からご連絡させていただきます。お支払い完了後に開示書類のお渡しとなりますのであらかじめご了承ください。

※領収書につきましては、開示された患者様氏名での発行となります。

開示までの期間

開示申請書を受理した日から開示決定通知までの所要期間は2週間程度です。お待たせして申し訳ありませんが、あらかじめご了承ください。

ご不明な点等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

また、患者様の個人情報について、電話でのお問い合わせにはお答えできませんので、ご理解いただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先
〒517-0595 三重県志摩市阿児町鶴方 1257 番地
三重県立志摩病院 医事課 診療支援係
TEL0599-43-0501

委任状

三重県立志摩病院 管理者殿

(代理人)

氏 名

私（委任者）との関係

住 所

生 年 月 日 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

私の貴院での診療記録（看護記録、検査所見記録、エックス線写真を含む）等を閲覧すること及び診療記録等の写しを交付すること。

令和 年 月 日

(委任者)

氏 名

印

住 所

生年月日 年 月 日

本人記入例

赤で囲まれたところの部分のご記載をお願いいたします。

様式第1> 保有個人情報開示請求書

保有個人情報開示請求書

年 月 日

三重県立志摩病院管理者 宛て

(ふりがな)

氏名

住所又は居所

〒

TEL

()

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第77条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人情報(具体的に特定してください。)

※ 開示が必要な理由と開示してほしい内容を記載ください。

例えば、〇〇手続きのため、志摩病院入院時(令和〇年)の感染症検査の結果が必要。検査結果、診療録、画像記録等、どこまでの内容が必要なのかをご記載ください。

2 求める開示の実施方法等

ア又はイに〇印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

<実施の方法> 閲覧(視聴)【閲覧(視聴)後、必要な部分の写しの交付も含む】

写しの交付

ア か イ のどちらかを選んで〇をご記載ください。

<実施の希望日> 年 月 日 (空欄可)

イ 写しの送付を希望する。

3 本人確認等

ア 開示請求者 本人 法定代理人 任意代理人 遺族等

イ 請求者本人確認書類 (請求者の氏名及び現住所の記載があるもの)

次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

運転免許証 健康保険被保険者証

個人番号カード又は住民基本台帳カード(住所記載のあるもの)

在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書

その他 ()

※請求書を郵送して請求をする場合には、上記の本人確認書類を2つ添付してください。

ウ 本人の状況等(法定代理人、任意代理人又は遺族等が請求する場合にのみ記載してください。)

(ア) 本人の状況 未成年者(年 月 日生) 成年被後見人

任意代理人委任者 遺族配偶者 遺族2親等以内血族

(ふりがな)

(イ) 本人の氏名

(ウ) 本人の住所又は居所

エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 戸籍謄本 登記事項証明書 その他 ()

オ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 委任状 その他 ()

カ 遺族等が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 戸籍謄本(除票) その他 ()

※住民票の写し及び資格確認書類については、前30日以内に作成されたものに限る。

代理人・遺族等記入例

赤で囲まれたところの部分のご記載をお願いいたします。

様式第1> 保有個人情報開示請求書

保有個人情報開示請求書

年 月 日

三重県立志摩病院管理者 宛て

(ふりがな)

氏名

住所又は居所

代理人（弁護士・遺族等）の方の氏名と住所をご記載ください。

〒

Tel

()

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください。）

※ 開示が必要な理由と開示してほしい内容を記載ください。

例えば、〇〇手続きのため、志摩病院入院時時（令和〇年）の感染症検査の結果が必要。検査結果、診療録、画像記録等、どこまでの内容が必要なのかをご記載ください。

2 求める開示の実施方法等

ア又はイに〇印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

<実施の方法> 閲覧（視聴）【閲覧（視聴）後、必要な部分の写しの交付も含む】

写しの交付

ア か イ のどちらかを選んで〇をご記載ください。

<実施の希望日> 年 月 日 （空欄可）

イ 写しの送付を希望する。

3 本人確認等

ア 開示請求者 本人 法定代理人 任意代理人 遺族等

イ 請求者本人確認書類（請求者の氏名及び現住所の記載があるもの）

次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

運転免許証 健康保険被保険者証

個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）

在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書

その他（ ）

※請求書を郵送して請求をする場合には、上記の本人確認書類を2つ添付してください。

ウ 本人の状況等（法定代理人、任意代理人又は遺族等が請求する場合にのみ記載してください。）

(ア) 本人の状況 未成年者（ 年 月 日生） 成年被後見人

任意代理人委任者 遺族配偶者 遺族2親等以内血族

(ア) はあてはまる状況に✓をご記載ください。

(イ) 本人 (イ) (ウ) は開示が必要な患者様の氏名と住所をご記載ください。

(ウ) 本人の住所又は居所

エ 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 戸籍謄本 登記事項証明書 その他（ ）

オ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 委任状 その他（ ）

カ 遺族等が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

請求資格確認書類 戸籍謄本（除票） その他（ ）

※住民票の写し及び資格確認書類については、前30日以内に作成されたものに限る。

委任状

三重県立志摩病院 管理者殿

(代理人)

氏 名

私（委任者）との関係

住 所

生 年 月 日

患者の代理人として開示請求をおこなう方の
氏名・委任者との関係・住所・生年月日
をご記入ください

年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

私の貴院での診療記録（看護記録、検査所見記録、エックス線写真を含む）等を閲覧すること及び診療記録等の写しを交付すること。

患者ご本人様が直筆で、日付・氏名・住所・生年月日をご記入ください
ご捺印もお願いします

令和 年 月 日

(委任者)

氏 名

印

住 所

生年月日

年 月 日