

オンライン（遠隔）面会に関する申し込み書・同意書

長崎病院長 殿

オンライン(遠隔)面会を希望し、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（遠隔）面会方法の選択】

下記のどちらの方法でオンライン（遠隔）面会を行うか、下記にを入れてください。

- 病院玄関で病院が準備したタブレットとベッドサイドでの病棟タブレットとの面会
- ご家族さまが所有するスマートフォンかタブレットとベッドサイドでの病棟タブレットとの面会

【個人情報の取扱いに関する事項】

1. 個人情報の利用目的は、オンライン通話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. 問合せ個人情報の種類 今回取得させていただく個人情報は、「患者氏名」「面会者氏名」「メールアドレス」「電話番号」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. 問合せ個人情報の内容について今回取得させていただく「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、オンライン通話が利用できない可能性があります。

申し込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____ (_____ 号室)

面会者氏名 _____ 印

患者さまとのご関係 _____

電話番号(※1) _____

メールアドレス(※2) _____

※1：オンライン面会時にご家族さま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ください。

※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、登録に使用されたメールアドレスをご記入ください。