**バイタルリンク利用申込書・誓約書**

システム管理者

キュア神戸事務局（一般財団法人神戸在宅医療・介護推進財団）　御中

当事業所は、医療介護連携情報ネットワーク「バイタルリンク」（以下「本システム」といいます。）による情報連携の趣旨に賛同し、当事業所職員による本システムの利用について申し込み、以下の事項について誓約いたします。

1. 個人情報保護法その他本システムの利用に際して適用される法令やガイドラインを遵守すること。
2. 当事業所から情報管理担当者を1名選定し、本システムを利用する職員名簿（様式1-2）を提出すること。
3. 当事業所の職員に本システム利用の「手引き」を理解・遵守させ、個人情報の取り扱い等に関する教育を実施すること。
4. 患者情報を本システムに登録するにあたっては、予め、当該患者に対して「神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム（キュア神戸）説明書」に記載の内容について十分な説明を行ったうえで、当該患者から同意書を取得すること。
5. 本システムの利用により知り得た患者およびその家族に関する一切の情報について、厳にその秘密を保持するとともに適正な管理を行い、万が一漏えい、窃取、滅失、毀損等（以下「漏えい等」といいます。）の事件又は事故が生じた場合には、直ちにその旨をシステム管理者に報告すること。
6. 事業者は、前項の秘密保持義務を当事業所の職員に対しても負わせるものとし、また、職員が退職した後も同様の義務を負わせること。
7. 当事業所の責に帰すべき事由により、漏えい等の事件又は事故が生じ、キュア神戸に損害が発生した場合には、キュア神戸が被った損害の全てについて賠償すること。
8. 事業所表記変更や代表他職員の異動等が発生したときは、速やかにシステム管理者に報告すること。
9. 本システムの利用はキュア神戸の会員への加入を条件とし、システム管理者からキュア神戸会員への加入を求められた場合には、速やかに加入の手続を行うこと。
10. 前項の求めにもかかわらず会員への加入に応じない場合、又は会員を退会した場合には、本システムの利用を終了すること。

令和　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 情報管理担当者 |  |
| 事業所住所 | 〒 |
| E-mail |  |

**「バイタルリンク」利用職員名簿**

（氏名欄は、各自の直筆サインか、個別印捺印かいずれかで記入ください）

令和　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 管理担当者名 |  |
| 利用者名 |  |
| 利用者名 |  |
| 利用者名 |  |
| 利用者名 |  |
| 利用者名 |  |
| 利用者名 |  |
| 利用者名 |  |
| 利用者名 |  |

なお、利用者ごとの利用アカウント・パスワード等については、別途システム管理者より通知します。

個別利用者のアカウント・パスワードの他者流用は絶対に避けてください。

異動・退職等にて、当システム利用が無くなる場合、あるいは新規利用開始の場合は、直ちにシステム管理者までご連絡の上、当該修正を反映した当名簿の再提出を願います。