

様式第 1 号

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	奥州市総合水沢病院受診者ファイル		
実施機関の名称	病院事業管理者		
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	奥州市総合水沢病院 事務局		
個人情報ファイルの利用目的	外来、入院等における患者等のカルテ作成・請求事務等のために利用		
記録項目	<p>基本的事項</p> <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他 ()	<p>家庭生活</p> <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<p>社会生活</p> <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<p>心身の状況 (要配慮個人情報に該当するものを除く。)</p> <input checked="" type="checkbox"/> 健康状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<p>経済活動</p> <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	<p>その他</p> <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input checked="" type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他 ()
記録範囲	受診者等		
記録情報の収集方法	受診者等から用紙記入・口頭・提出書類により収集		
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない		
記録情報の経常的提供先	社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会		
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称) 奥州市総合水沢病院		
	(所在地) 岩手県奥州市水沢大手町3丁目1番地		
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等	-		
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)
	政令第21条第7項に該当するファイル		
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備 考			