オンライン面会に関する事前申込書・同意書

九州がんセンター病院長　殿

オンライン面会を希望し、申込致します。
下記の内容について同意し承諾いたします。

【オンライン面会方法の選択】
下記のどちらの方法でオンライン面会を行うか、下記に☑を入れてください。
□　【来院型】病院患者図書室で病院が準備したタブレットと病棟タブレットとの面会
□　【在宅型】ご家族が所有するスマートフォンと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ございません。
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」「電話番号」とさせて頂きます。記載以外の個人情報は取得致しません。
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、オンライン面会が利用できない可能性がございます。

【同意内容】
・オンライン面会にかかる通信料は、ご家族の負担となります。
・病院側の電話番号はオンライン面会発信専用番号になります。
後日ご家族から発信されることはご遠慮下さい。
・発信専用番号を他者へ公開、SNS へ投稿は禁止します。
・オンライン面会で医師による病状説明はできません。
・当日、検査等、患者さんの都合により面会が中止になる場合もございます。
・機械操作を補助するために、職員が入院患者さんに付き添います。
※【在宅型】オンライン面会は「Google Meet 利用が可能な方」のみとさせて頂きます。

申込日　　年　　月　　日

患者氏名　　（　　病棟）

面会者氏名　　印

続柄

電話番号（※）
※【在宅型】オンライン面会を希望の場合は、
Google Meet 登録の際に使用した電話番号をご記入ください。