

様式 3 「退職者用」

独立行政法人国立病院機構
信州上田医療センター院長 殿

医療情報システム利用誓約書

私は、信州上田医療センター医療情報システムの利用（以下「本件利用」といいます。）にあたり、個人情報保護に関する法令、信州上田医療センター医療情報システム運用管理規程等を遵守し、本件利用により知り得た情報を第三者に漏洩しないことを誓います。本件利用に伴う情報の閲覧は電子カルテ画面で行い、カルテ記載内容、退院サマリー、手術記録、検査結果などの出力は必要最低限とし匿名加工処理を行います。デジタルカメラ、スマートフォン等での撮影は行いません。

なお、使用許可期限が過ぎた場合においても、本件利用により知り得た情報の開示、漏洩及び使用をしないことを約束いたします。

また、本誓約に反して情報漏洩を行い又はこれに加担した場合は、関連法規に則り刑事告発又は国立病院機構等の規定による処分を受けるほか、貴院に対して損害賠償責任を負う場合があることを了解いたします。

令和 年 月 日

利用者所属

利用者氏名

