

## 「CADA」同意書について

当院では、患者様がご自身の治療に関して理解を深めていただくこと、納得・安心して治療を受けていただくことを目的として、診療情報の提供サービスを実施しております。

サービス提供に際し、メディカル・データ・ビジョン株式会社が発行・運営する医療情報統合ID「CADA（カ～ダ）」を採用しております。つきましては、「CADA」の発行にあたり、利用規約および下記同意書の内容をご理解・ご同意いただきますよう、よろしくお願いいたします。

社会医療法人 若竹会

メディカル・データ・ビジョン株式会社

### 「CADA」及びお知らせの送付等に関する同意書

- (1) 私は、別紙「CADA」利用規約の内容および私の個人情報の取扱いに関する下記の内容に同意し、CADA 会員登録の申込をします。
- (2) 私は、下記「ご記入欄」のメールアドレスに以下のお知らせを社会医療法人 若竹会およびメディカル・データ・ビジョン株式会社から送付することに同意します。
- ・ 受診内容等に関してのご案内
  - ・ 当院での再検査受診等に関してのご案内
  - ・ ご連絡や新機能の紹介、医療に関する適切な選択に資する情報のご案内

#### 【個人情報の取扱い】

- (1) 社会医療法人 若竹会（以下「本病院」といいます。）とメディカル・データ・ビジョン株式会社（以下「MDV」といいます。）が、私が提供した個人情報および要配慮個人情報（以下、あわせて「個人情報等」といいます。）を取得すること。
- (2) 本病院が、私から取得した個人情報等を、別途私に提示する利用目的で利用するほか、診療情報提供サービス「カルテコ」において私が自己の診療情報を閲覧するために、MDV およびその協力会社に提供すること。
- (3) MDV が、私または本病院から取得する個人情報等を、①「CADA」利用規約に定める各目的のほか、②「カルテコ」の改善のために、自ら利用すること。

### ご記入欄

私は、上記内容に同意します。

(1) 本人署名

日付

20

年

月

日

※代理人記入の場合、または本人が未成年の場合は、以下もご記入ください。

代理人または親権者  
署名（自筆）

本人との続柄

[ 親 ・ 子 ・ 配偶者 ・ 兄弟 ・ その他 (

) ]

(2) メールアドレス

 @

医療費専用後払いサービス「CADA 払い」を申し込みます。

(医療機関使用欄)

ラベルシール  
貼付欄