

(様式 A4)

地域連携ネットワークシステム「臨海ネット」

利用医誓約書

東京臨海病院 病院長 殿

私は、「臨海ネット」の利用医師として登録し、臨海ネットを利用することを申請いたします。
なお、「臨海ネット」の利用にあたっては、下記の契約条項に同意します。

申込年月日 西暦 年 月 日

医療機関名 _____

申請医氏名(自筆) _____ 印

[契約条項]

- 1 私は、臨海ネットの利用にあたり、地域連携ネットワークシステム「臨海ネット」運用規程を遵守します。
- 2 私は、臨海ネットの利用に際し、故意又は過失を問わず、本ネットワークに障害を与えた場合はその復旧に全面的に協力します。
- 3 私は、臨海ネットの利用にあたり、個人情報の漏えい等により個人の権利利益が侵害されないように善良な管理者の注意をもって臨海ネットを取り扱います。
当該個人情報に係る個人の権利利益を侵害した場合は、故意、重過失、過失等その原因及び責任の所在によっては、刑事責任の追及や損害賠償の請求を受けても異議がありません。
- 4 私は、臨海ネットの利用に際し、管理者からネットワークの診療情報の使用方法、保管状況その他の事項に関する照会を受けたときは速やかに対応します。
- 5 私は、臨海ネットの運用規程に違反する行為を行った場合は、管理者からネットワークの使用停止措置(全患者に関する使用停止を含む。)を受けることがあることを承諾します。