（表）

**オンライン面会利用申込書**

令和　　年　　月　　日

岩手県立南光病院長　様

岩手県立南光病院オンライン面会利用規約に同意し、以下の通りオンライン面会の利

用を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ①　オンライン面会予約日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分から  ※お電話にて予約済みの日時をご記入ください。 |
| ②　面会患者氏名 |  |
| ③　面会患者生年月日 | （和暦）  年　　　　月　　　　日 |
| ④　面会患者部屋番号 | 病棟　　　　　　号室 |
| ⑤　申込者氏名 |  |
| ⑥　申込者住所 | （〒　　　　－　　　　　） |
| ⑦　申込者連絡先電話番号 |  |
| ⑧　患者との続柄 |  |
| ⑨　備考 |  |

※　裏面の利用規約をご確認いただき、本申込書をご記入のうえ、電子メールにてご提出願い

ます。電子メールが当院に到達した時点で、利用規約等に同意いただいたものとして取り扱

いさせていただきます。

　○　電子メールの宛先：EA1028@pref.iwate.jp

（裏）

**岩手県立南光病院オンライン面会利用規約**

１　ご利用条件等について

（１）オンラインによる面会の回数は来院での面会を合わせて、患者さんお一人につき、月１～２回程度、

１回の面会時間は１５分程度とさせていただきます。

（２）面会可能な曜日及び時間帯は、月～金の平日（祝日を除く）の、９時３０分から１２時までの５枠

及び１４時から１７時００分までの６枠（それぞれ３０分単位、機器の設定時間を含む）とさせてい

ただきます。

（３）面会は完全予約制となります。

お電話にて患者さんが入院している病棟に面会の日時を予約した上で、電子メールに申込書を添付

して予約日の２日前（土日祝日を除く）までに送信してください。申込書の到達をもって予約の完了

といたします。

なお、申込みはご家族等に限ります。

（４）面会に必要な端末の用意及びアプリの設定等は申込者が行ってください。

なお、患者さんには病院所有の端末を貸出し病棟職員が操作いたします。

（５）面会に利用するアプリは、「ＺＯＯＭ」に限定させていただきますので、当日ＺＯＯＭを操作できる

方の同席もお願いします。

（６）面会準備から終了までの間に病院所有の端末を患者さんが故意又は重大な過失により破損させた場

合は、病気に起因する場合であっても申込者に修理代等を請求させていただく場合があります。

（修理代上限２０万円）

　　　※病院職員による管理の義務は免除させていただきます。

（７）患者さんの病状により面会出来ないことがあります。また、面会内容を録画させていただく場合が

あります。

なお、録画した内容は確認後速やかに削除いたします。

（８）面会内容の録画を希望される場合は面会開始前に病棟職員にお申し出下さい。

（９）下記「個人情報の取り扱いについて」をご覧ください。このサービスをご利用される時点で、同意

いただいたものとして取り扱いさせていただきます。

２　個人情報の取扱いに関する同意

（１）オンラインによる面会サービスの利用にあたり、申込書の「②面会患者氏名」「③面会患者生年月日」

「⑤申込者氏名」「⑥申込者住所」「⑦申込者連絡先電話番号」「⑧患者との続柄」を個人情報として提

供いただきます。

（２）今回取得する個人情報の利用目的は、オンラインによる面会のみに使用し、第三者に提供すること

はありません。

（３）これらの「個人情報」の提供は任意ですが、提供いただけない場合、端末同士をオンラインで接続

できないため、オンラインによる面会はご利用いただけません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和３年８月２７日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岩手県立南光病院長