医療情報収集と提供に関する依頼・同意書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 御中

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、（　　）が、生まれた子どものために、私（生みの母親）の妊娠や出産及び子どもの母親や父親（「生み親」といいます）の病歴等（以下「生み親の医療情報」）の情報を収集し、下記の条件のもとで、（　　）に委託することに同意します。

記

1．生まれた子どもは成長するといつの日か生みの親について知りたいという気持ちを持つようになります。特に、生み親の医療に関する情報は、養親が子どもを適切に育てていくためにも、子どもが自分の健康のことを知るためにも、とても大切な情報です。そのため、子どもや養親が希望した場合には、児童相談所及び養子縁組の民間あっせん機関は、生み親の医療情報を子どもや養親に渡します。

2．（　　）および（　　）は、法律で定められている場合*を除いて、子どもや養親以外の方には養子縁組に関連する生み親の医療情報を提供することはしません。

*法律で定められている場合：警察からの捜査関係事項照会、裁判官の発する令状に基づく捜査、弁護士会からの照会

3．生み親は、いつでも情報の開示や訂正、削除、利用の停止を求めることができます。

以上

医療情報収集と提供に関する依頼・同意書

＿＿＿＿＿＿＿病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 御中

書き方見本

1枚目に見本の赤字部分を記載してお使いください

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＿＿＿＿＿＿＿住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、（　　病院名　　）が、生まれた子どものために、私（生みの母親）の妊娠や出産及び子どもの母親や父親（「生み親」といいます）の病歴等（以下「生み親の医療情報」）の情報を収集し、下記の条件のもとで、（ 児童相談所名 または あっせん機関名 ）に提供することに同意します。

記

4．生まれた子どもは成長するといつの日か生みの親について知りたいという気持ちを持つようになります。特に、生み親の医療に関する情報は、養親が子どもを適切に育てていくためにも、子どもが自分の健康のことを知るためにも、とても大切な情報です。そのため、子どもや養親が希望した場合には、児童相談所及び養子縁組の民間あっせん機関は、生み親の医療情報を子どもや養親に渡します。

5．（　病院名　）および（ 児童相談所 または あっせん機関名 ）は、法律で定められている場合*を除いて、子どもや養親以外の方には養子縁組に関連する生み親の医療情報を提供することはしません。

*法律で定められている場合：警察からの捜査関係事項照会、裁判官の発する令状に基づく捜査、弁護士会からの照会

6．生み親は、いつでも情報の開示や訂正、削除、利用の停止を求めることができます。

以 上