

株式会社 JTB 様

ジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンター 様

診療情報の第三者提供に関する同意書

私、_____ は、日本の医療機関でのセカンドオピニオン、精密検査、治療を行うにあたり、認証医療渡航支援企業である株式会社 JTB、ジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンター (JMHC) が、私に関する診療情報について第三者へ提供することを下記の通り同意します。

1. 診療情報を提供する第三者

私が、セカンドオピニオン、精密検査、治療を希望する医療機関
株式会社 JTB (JMHC) が提示する医療機関の中で私が承知した医療機関

2. 提供する診療情報

- (1) 診断書
- (2) 検査結果報告書
- (3) 入退院報告書
- (4) 画像 (CT、MRI、PET-CT、PET-MRI、X線フィルム、各種超音波、上下内視鏡)
- (5) 株式会社 JTB、JMHC の問診票
- (6) パスポートコピー

3. 第三者における利用目的

セカンドオピニオン、精密検査、治療など医療行為を行うための利用とする。

同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名： _____

代諾者または保証者： _____

(患者からみた続柄)： _____