**オンラインセカンドオピニオンに関する注意事項同意書**

**殿**

**私は、以下の注意事項について確認のうえ、同意します。**

**注意事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 情報漏洩等のセキュリティ・リスクに関する事項 | ・サイバー攻撃等による相談者の個人情報の漏洩・改ざん等がセキュリティ・リスクとして想定されることを理解すること。※なお、患者の行為によって、セキュリティを脅かす事案や損害等が生じた場合、直接的、間接的、その他すべての損害について、医療機関および医師は責任を負わない。 |
| 映像や音声の保存 | ・オンラインセカンドオピニオン実施中の映像や音声等の保存は、プライバシー保護の観点から行わないこと。 |
| その他の注意事項 | ・使用するシステムに伴うリスクを把握すること。例)生じ得るリスク：スマートフォンの紛失やウイルス感染に伴う医療情報の漏洩等。取り得る対策：パスワードの設定、生体認証設定、ウイルス対策ソフトのインストール等・使用するアプリケーション、OSは適宜アップデートし、最新の状態にしておくこと。・オンラインセカンドオピニオンは医師側からの通信により開始すること。・医師との通信に、医師の同意がない限り第三者を参加させないこと。・オンラインセカンドオピニオンにおいてWeb会議システムのチャット機能の使用やファイル送付は行わないこと。特に外部URLへの誘導を含むチャットはセキュリティ・リスクが高いため行わないこと。・顔写真付きの身分証明書で本人証明を行うこと。・訴訟等の目的に使用しないこと。 |

西暦　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

患者本人　　　氏名(自筆署名)

家族または代理人　氏名(自筆署名)

患者との続柄