

様式第1号(第3条関係)

個人情報ファイル簿

1	登録年月日	令和5年4月1日	2	登録番号	大崎急患フ1		
3	実施機関名	民生部					
4	個人情報ファイルの名称	受診者情報					
5	個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	健康推進課夜間急患センター					
6	個人情報ファイルの利用目的	平日の夜間における急病等の患者に対し、応急的な診療を行う。					
7	収集時期	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 定期( ) <input checked="" type="checkbox"/> 随時					
8	記録項目	(1) 戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍	<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/>
		(2) 経歴事項	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/>
		(3) 身体的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 障害状況 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状況 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 傷病状況 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4) 資産事項	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(5) その他	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証記号番号	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	記録範囲	受診者					
10	記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関( ) <input checked="" type="checkbox"/> 国, 独立行政法人等, 他の地方公共団体又は地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> その他( )				
11	要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有					
12	記録情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関( ) <input type="checkbox"/> 国, 独立行政法人等, 他の地方公共団体又は地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 民間団体・私人 <input type="checkbox"/> その他( )				
13	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	民生部健康推進課 大崎市古川七日町1番1号					
14	訂正及び利用停止に関する他の法令の規程による特別の手続等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )					
15	個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル) 政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)					
	備考						