|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

電子カルテ利用者ＩＤ登録申請書

# 申請日：西暦　　　　年　　月　　日

# 独立行政法人国立病院機構

渋川医療センター 　院長　殿

申請者

治験依頼者（または開発業務受託機関等）

名　称：

閲覧者：氏 名

渋川医療センター電子カルテの利用について、以下のとおり申請いたします。なお、電子カルテの利用にあたっては、所定の要領を遵守し、下記の誓約内容を遵守します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申 請 区 分 | * 新規　□利用停止 □変更 | | |
| 申 請 目 的 | □モニタリング　□監査　□実地調査 | | |
| 整 理 番 号 |  | | |
| 課　題　名 |  | | |
| ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ番号 |  | | |
| 閲覧者氏名 |  | | |
| 利用開始日 | 西暦　　　　年　　月　　日 | 利用停止日 | 西暦　　　　年　　月　　日 |
| ※利用期間 | 原則：治験契約期間と同期間とする。 | | |

（誓約内容）

　渋川医療センターにおいて電子カルテシステム画面を直接閲覧（以下「閲覧」という。）によるモニタリング（又は監査）の実施にあたり以下の事項を十分に理解のうえ、遵守することを誓約いたします。

１．閲覧者に対して発行されたID・パスワード（以下「ID・パスワード」という。）を利用して閲覧を行い、ID・パスワードについて漏洩がないように管理を徹底すること。

２．閲覧者はID・パスワードを第三者に利用させないこと。

３．治験事務局及び治験責任者等が指示した場所以外では利用しないこと。

４．閲覧者に与えたアクセス権限は「閲覧のみ」とし、それを超えた操作は行わないこと。

５．モニタリング及び監査以外の目的で、閲覧により参照した情報を利用しないこと。

６．閲覧対象患者のプライバシーを侵害しないこと。

７．閲覧対象患者の情報閲覧のみとし、その情報を外部媒体に記録したり、紙媒体に出力したりしないこと。

８．上記１～７に反する行為があり、利用許可の取消を受けた場合においても異議を述べないこと。

以上

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

治験事務局記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 電子カルテ利用者ID通知日 | 西暦　　　　年　　月　　日（別添通知書） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者ID |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| パスワード（仮） |  |

医療情報システム担当者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| システム登録日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 |