

(様式1)

撮影・録音許可申請書

西暦 年 月 日

(申請先) 焼津市立総合病院

(申請者) 氏 名 :

次のとおり、撮影及び録音を行うことについて申請します。(当てはまる□に☑してください)

希望日	西暦 年 月 日
利用目的	<input type="checkbox"/> 家族に見せるため
	<input type="checkbox"/> その他 ()
撮影及び録音の内容	<input type="checkbox"/> 超音波エコー
	<input type="checkbox"/> その他 ()
撮影及び録音場所	<input type="checkbox"/> 産婦人科外来
	<input type="checkbox"/> その他 ()

<撮影及び録音に関する注意事項>

- ◆ 当院では、原則として病院施設内での撮影及び録音を禁止しています。撮影及び録音をする時は事前に許可申請が必要です。
- ◆ 許可を得ないで撮影及び録音をしたことが判明した時は、データの消去を求める場合があります。
- ◆ 撮影時に意図せず他の患者様等が写り込む場合があります。撮影方向などには十分注意してください。
- ◆ 許可を得て撮影及び録音したものであっても、他の患者様又は職員が写った画像や他の患者様又は職員の音声記録された録音については、第三者への開示を禁止します。
- ◆ 撮影した画像や録音した音声をSNSなどインターネット等で第三者に公開したことにより問題が発生した場合は、投稿者の責任であり、当院は一切の責任を負いません。
- ◆ 診療記録(診療録、レントゲン等)に関しては診療情報の開示の手続き(有料)と、なります。医事課まで申し出てください。

<以下、病院記載欄>

情報システム 運用管理者 (課長)	情報システム 係員				

(Format 1)

英語

Application form for permission to take photos/videos and record audio

Year: _____ Month: _____ Date: _____

(申請先) 焼津市立総合病院 (Addressee) To the director of the Yaizu City Hospital

(Applicant) Name :

I will apply for permission to take photos/videos and record audio as follows: (Please put a checkmark as in the box whose content can be applicable.)

Planned implementation date	Year: _____ Month: _____ Date: _____
Purpose of use	<input type="checkbox"/> To show my family
	<input type="checkbox"/> Others (_____)
Contents of photos/videos or recordings	<input type="checkbox"/> Ultrasound echo images
	<input type="checkbox"/> Others (_____)
Place where you wish to take photos, videos or record	<input type="checkbox"/> In gynecology outpatient settings
	<input type="checkbox"/> Others (_____)

<Cautionary notes on taking photos/videos and recording audio>

- ◆ In principle, this hospital prohibits taking photos/videos and recording audio in the hospital facilities. It is necessary to submit an advance permission application when you wish to take photos/videos, or record audio.
- ◆ If it is discovered that you have taken photos/videos or recorded audio without permission, we may ask you to delete the data.
- ◆ When taking photos or videos, other patients, etc. may be unintentionally captured. Please be careful about the direction, etc. when you photograph or record a video.
- ◆ Disclosing images of other patients or staff or recordings containing the voices of other patients or staff to a third party is prohibited, even if you have obtained permission to take photos/videos, or record.
- ◆ If a problem arises from disclosing photographed images, videos, or recorded audio to a third party on the internet such as SNS, the responsibility lies with the poster, and our hospital does not take any responsibility.
- ◆ As for the medical records including medical records, X-rays, etc., procedures for disclosure of medical records are required, and a fee will be charged. Please contact the Medical Affairs Division (Iji-ka).

<Hospital personnel will write on the list below.>

情報システム 運用管理者 (課長)	情報システム 係員				