

「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）体制整備モデル事業」に関する御説明と御協力のお願い

この度は、お子さまのご逝去の報に接し、謹んでお悔やみを申し上げますとともに、心からご冥福をお祈りいたします。

さて、この場において大変恐縮ではありますが、本県が参画している「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）モデル事業（令和2年度厚生労働省実施事業）」についてご理解と御協力をいただきたいと考えております。

予防のための子どもの死亡検証（CDR）とは、子どもが死亡した時に、医療機関等の複数の機関や専門家が様々な情報を収集し、検証を行うことにより、効果的な予防策を検討して予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものです。現在、国において、今後の制度化に向けた検討を行うためのモデル事業を実施することとしています。

県においても、本モデル事業への参画により、効果的な予防策を検討し予防可能な子どもの死亡を減少に取り組みたいと考えていますので、以下をご参照の上、本事業の内容及び趣旨にご理解をいただき、情報提供についてご協力を賜ることができれば幸いです。

県 課予防のための子どもの死亡検証（CDR）事務局

1. 個人情報の収集について

本事業の実施に当たり、必要に応じ、医療機関、警察、消防、保健所、児童相談所、教育機関などの関係機関に対して死亡時の状況その他予防策の検討に必要な情報提供を依頼します。

2. 個人情報の利用について

収集した個人情報は本事業の目的以外には利用いたしません。また、収集した個人情報は、氏名の削除等、匿名化し、個人が特定されない形にした上で、当県における予防可能な子どもの死亡を減少させるために必要な予防策の検討に用います。

3. 個人情報の適正な管理について

当県では、個人情報保護法や本県における個人情報保護条例等の関係法令を遵守し、個人情報を適正に管理します。

4. 個人情報の確認・訂正・利用停止

保護者及び親権者からの内容確認・訂正、同意撤回による意思表示による利用停止を求められた場合には、適切に対応します。

【問い合わせ先】

県 課予防のための子どもの死亡検証
（CDR）事務局
電話番号
FAX 番号
E-mail

同意書（保護者控え）

県予防のための子どもの死亡検証（CDR）事務局 殿

個人情報の提供に関する同意

私は、「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）モデル事業」に関する趣旨、目的及び個人情報の管理等について説明を受けましたので、以下の通り判断しました。

（以下の□にチェックしてください。）

個人情報の利用について、

同意します。

同意しません。

署名された日 令和 年 月 日

お子さまのお名前

保護者ご署名

続柄（ ）

説明者署名

説明者所属機関

同意書（県控え）

県予防のための子どもの死亡検証（CDR）事務局 殿

個人情報の提供に関する同意

私は、「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）モデル事業」に関する趣旨、目的及び個人情報の管理等について説明を受けましたので、以下の通り判断しました。

（以下の□にチェックしてください。）

個人情報の利用について、

同意します。

同意しません。

署名された日 令和 年 月 日

お子さまのお名前

保護者ご署名

続柄（ ）

説明者署名

説明者所属機関
