

初診

未成年者の単独受診についての同意書

当院では中学生以下の診療にあたって原則保護者様の同伴をお願いしています。

高校生については、同意書を持参していただく事で保護者の同意を得たとして単独で受診いただけます。

同伴・同意書を持参いただけない場合は、必要な検査・医療行為をご提供できない場合がありますのでご承知おき下さい。

また、迅速な診療の為に事前に予約システムからの問診票の記入も併せてお願いします。

診察結果や治療内容、診療費等はご本人から保護者様(代理人)に報告していただきます。
個人情報保護の観点により、お電話での治療に関するお問い合わせはお答えできかねますのでご了承ください。

なお、緊急を要する場合は、保護者様(代理人)の同意がなくとも医師の判断で検査や治療を開始することがあります。

安心・安全な医療の提供の為、ご理解とご協力をお願いします。

たまがわ内科循環器スポーツクリニック 院長殿

上記の記載内容を理解し、保護者同伴なしで診察を受けさせることに同意します。また、診察に同席できない場合は、患者本人が医師と話し合い承諾した医療行為を受けることに同意し、診療内容についての異議申し立てはいたしません。診療内容について不明な点がある場合は患者とともに診療時間内に受診をします。

____年 ____月 ____日

患者氏名 _____

保護者(代理人)署名 _____ 続柄 _____

保護者(代理人)電話番号 _____ (※受診中連絡が可能な電話番号をご記入ください)

薬のアレルギー 有 ・ 無 _____ 有の方: _____