

未成年のみでの外来受診に関する同意書

銀座リハビリ整形外科 院長殿

通常は未成年者の受診には保護者が同伴し、医師の説明等を理解した上で治療を行ないます。

しかし、必ずしも保護者が未成年者の診察に同伴できない場合もあるため、当院では18歳未満の方は、保護者から初回に同意書を頂くことで単独受診での診察を行っています。

以下の行為に関してご理解いただける場合は、署名の上ご受診をお願い致します。

1. 治療・投薬・緊急あるいは医学的に必要な処置が生じた場合、貴院の指示に従います。
2. 当院が診断や治療の選択肢について、保護者への直接説明の上での同意が必要と判断した場合には、後日改めて同伴で診察を受けます。
3. 本日、受診者及び保護者が貴院に対して、上記の次第で診察を依頼したことに対して、治療費の支払いを拒否するようなことは致しません。

令和 年 月 日

受診者 氏名 _____

保護者 氏名 _____

住所 _____

TEL _____