

保護者不在時の診察に関する同意書

ひかり皮膚科院長 殿

私は、下記受診者の保護者として受診に保護者が同伴できないため受診者のみでひかり皮膚科を受診することに同意いたします。

なお、診察・検査・処方、医学的に必要な処置が生じた場合、医師の専門的判断に基づき実施されることを包括的に承諾いたします。

また、緊急性があり、速やかな対応が必要と医師が判断した場合には、受診者の健康と安全を最優先として必要な医療行為が行われることに同意いたします。

本同意は、上記診療内容および想定される医療行為の範囲について十分理解した上で、保護者の自由な意思および責任において行うものです。

年 月 日

受診者

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

保護者

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

緊急連絡先 _____

※保護者の同意が必要と判断した場合は、保護様へ連絡をさせていただく場合があります。
連絡が取れない場合は、診察・処置行為ができない場合がございますので、必ず連絡を取ることができる電話番号をご記入ください。

- 当院に受診歴のない方は、保護者の方と一緒に受診をお願いいたします。
- 診察券、マイナ保険証または資格確認書、受給者証、おくすり手帳などをご持参してください。
- この同意書に記載いただいた場合でも、症状により保護者の同伴をお願いする場合があります。
- 症状や治療に関するお問い合わせは、お電話では承っておりません。

ご質問は必ず診察時間内に受診者様ご同伴の上で、受診をお願いいたします。

未成年者(18歳未満)のお一人での受診について

未成年者(18歳未満)の方が受診される際は、保護者、委託された親族の方、または法律上の代理人の方の付き添いをお願いしております。

【 付き添いが必要な理由 】

- 現在の医療では、医師からの説明と患者様(保護者)の同意が基本であるため。
- 病歴、アレルギー歴、治療中の病気やケガ、薬の確認など、必要な医療情報を確認するため。
- 検査や処置のリスク、処方薬の副作用などの理解と判断。
- 治療の方針を決める際に、保護者の方の判断や承諾が必要である。

以上を踏まえて、当医院では、未成年者の受診について、以下のルールを設けております。

◆中学生以下

- ① 原則、保護者同伴での受診をお願いします。
同伴者なしで来院された場合は、診察をお断りする場合がございますのでご承知おきください。
- ② 担任教師など保護者以外の方が同伴している場合は、同伴者に対して「保護者への受診の連絡と承諾を得ていること、保護者が来院すること」を確認します。

◆高校生以上

- ① 初診時は必ず保護者様から事前にご連絡をいただくか、同意書をご持参ください。
同意書は必ず、保護者の自署にてご記入ください。
- ② 継続受診(前回の続き、同じ薬の処方希望など)の場合は、お子様1人での受診が可能です。
症状や検査・治療の内容によって、保護者様へ連絡する場合があります。
- ③ 約3ヵ月間受診がなかった時は、初診の扱いとなります。

※緊急時(すぐに適切な処置を行わないと重大な後遺症や生命の危険があると判断する時)には、保護者のご承諾なしに診断・治療を開始いたします。

※電話での確認や同意をお願いすることがありますので、必ず連絡が取れるようにご配慮ください。連絡が取れない場合や診療の内容によっては診療できない場合があります。