

## セカンドオピニオン同意書

心臓病センター榊原病院 殿

私は、貴院でのセカンドオピニオンを申し込むにあたり以下の事項を遵守することに同意いたします。

- ・主治医から診療情報提供書、検査・画像データ等の資料を持参すること
- ・相談内容は書面で主治医に報告されること
- ・相談内容を医療訴訟などに利用しないこと
- ・過去の治療の妥当性に関する相談や死亡した病客さまを対象とする相談ではないこと
- ・主治医に対する不満や医療訴訟、医療給付等に関する相談ではないこと
- ・定められた料金を前払いすること

30分まで 5,000円 (時間厳守)

令和 年 月 日

病客さま氏名

(病客さま本人でない場合)

代理人氏名

病客さまとの続柄 ( )

※下線部に相談者ご本人の直筆でご記入ください。

# オンライン診療同意書

オンライン診療を受けるに当たり、以下の注意事項を確認してください。

## 注 意 事 項

1. オンライン診療では対面による診療と比べ、病客さまの心身の状態に関し得られる情報が限られる性質上、オンライン診療による診療行為に限界があることを正しく理解したうえで受診をお願いいたします。
2. オンライン診療は、病客さまがその利点および生ずる恐れのある不利益等について理解したうえで、病客さまがその実施を求める場合に実施されます。
3. オンライン診療を実施するたびに、医師がオンライン診療の実施の可否を判断し、場合によっては対面診療をお願いする場合がございます。
4. プライバシーが確保できる場所で診療を受けてください。医師との通話中は、第三者（家族や友人など）を参加させてはいけません。
5. 医師側の了解なくビデオ通話を録音、録画、撮影してはいけません。
6. 医師のアカウント等情報を診療に関わりのない第三者に提供してはいけません。
7. オンライン診療では、対面による診療と同様に診療録の記録が必要となり、医療情報の保管に関するガイドライン等に準じて診療情報を保管します。
8. オンライン診療を受けるにあたり、病客さまは顔写真付きの身分証明書で本人確認を実施させていただきます。
9. オンライン診療を受けることで起こりうる出来事は全て自己責任となります。当院に故意または過失のない限り、一切の責任は負いかねますのでご了承ください。オンライン診療をおこなう際のセキュリティおよびプライバシーのリスクを、病客さま側が追うべき責任があることを十分理解したうえで、その実施を希望した場合におこないます。

上記オンライン診療同意書の内容に対して同意します。

令和 年 月 日

病客さま氏名

(病客さま本人でない場合)

代理人氏名

病客さまとの続柄 ( )