

未成年者の単独受診についての同意書

(ワクチン接種を含む)

当院では未成年者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。

未成年者(18歳未満をさす)は単独での医療契約が完全には認められていません。医療はその性質上、健康や命に大きく影響する可能性がある検査や投薬、副作用等があり、十分に安全性や事故について配慮しても危険性をなくすことができません。そのため、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うえで代諾者になっていただきます。

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、当院では未成年者の方は、保護者から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、ご署名をお願いいたします。

- (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うえ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いたしません。

令和 年 月 日

受診者 氏名

保護者 氏名

続柄

電話番号 (必須)

(受診中に連絡が可能な電話番号をご記入ください)

てるクリニック