18歳未満・高校生の受診に関する同意書

医療行為においては説明と同意が必要となり、内容を十分理解したうえで、ご本人および保護者にその行為を受けるかどうか判断していただく必要があります。

未成年・高校生の診療にあたっては、原則として保護者の同伴が必要となります。しかし、保護者がなんらかの理由で同伴できないことがあるかと思われます。

診察・採血などの検査・投薬・処置にて、合併症や副作用、予期せぬ有害事象が起こりえます。

また、未成年・高校生の単独受診においては、ご本人が自分の病気やアレルギーなどを正しく把握していなかったり、正確な症状や病歴を伝えられなかったり、説明内容や指示を理解できなかったりする場合があります。

当院の診療方針に納得し、上記の不利益がおこりうることに納得されたうえでの受診をお願いいたします。また、重大な後遺症や生命の危険があると判断され、緊急的に医学的に必要な治療や処置が生じた場合については、同意なしに行わせいただくことがあります。

あざみこころのクリニック　院長殿

当院、あざみこころのクリニックの外来受診を行うにあたり、上記を理解し、保護者の同伴なしで診察することに同意いたします。また、診察に同席できない場合は、患者が医師との話し合い承諾した医療を受けることに同意し診療内容についての意義申し立ては致しません。診察内容について不明点がある場合は患者とともに診察時間内に受診をします。

記入日　　：　　年　　月　　日

受診者氏名　：

緊急連絡先　：

保護者自書欄：　　（続柄：　　）