

未成年者（18歳未満）の診察等同意書

はな形成外科クリニック 院長 殿

以下の『はな形成外科クリニックでの未成年者（18歳未満）への診療方針』を理解し、

（受診者） _____ が、

はな形成外科クリニックで診察、処置、処方、検査などの治療を受けることに同意します。

はな形成外科クリニックでの未成年者への診療方針

1. 診療内容を理解し安心して治療を受けていただくため、未成年者の受診は保護者の同伴を原則としています。中学生以下が初めて受診する場合には必ず保護者の同席が必要です。その他の未成年者については、受診者が当クリニックでの診療内容を理解・判断できる場合には、本同意書で保護者の同意を確認したうえで診療を行うものとします。
2. 受診当日は、当クリニックから受診者について電話連絡による問い合わせをする場合があります。電話連絡が取れない場合には診療が実施できないこともありますので予めご了承ください。
3. 手術等の診療を進める上で当クリニックが「保護者の同席が必要」と判断した場合、本人のみの来院では診療を実施することはできません。
4. 個人情報保護の観点から、診察後の診療内容に関する電話での問い合わせには対応しておりません。診察内容の説明を希望される場合には必ず、「保護者」と「受診者」同伴でクリニックを受診してください（保護者のみでの説明も実施しておりませんのでご了承ください）。

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名：（自署） _____ （続柄） _____

住所：

電話番号*：

*電話番号は、クリニックからの電話連絡に対応できる番号をご記入ください