

オンライン診療に関する説明と同意書

1. オンライン診療・相談について

「オンライン診療・相談」とは、当院をオンラインにて診療・相談される場合に当てはまります。

2. 支払い方法と費用について

支払いはクレジットカード一括払いとなります。

3. 診察の前の資料登録について

保険証①と同意書②は予約日までに登録がないと診察を受けることができません。オンライン診療に関する説明同意書をダウンロードしてご署名のうえ CLINICS のアプリにアップロードしてください。

- ① 保険証：健康保険証の内容に変更があれば登録の内容をすみやかに変更して下さい
- ② 署名をした本同意書
- ③ お薬手帳：現在、のんでいる薬やもらったことのある薬の記載があるページ
- ④ 過去の検査結果など医師に伝えたい情報がある場合のデータ

4. 注意事項

- オンライン診療・相談では対面による診療と比べ、患者様の心身の状態に関し得られる情報が限られることもあり、オンラインによる診療・相談行為に限界があることを正しく理解したうえでご利用をお願いいたします。
- オンライン診療・相談は、患者様がその利点及び生ずるおそれのある不利益等について理解したうえで、患者様が求める場合に実施されます。
- オンライン診療・相談を実施するたびに、医師がオンライン診療・相談の実施の可否を判断し、場合によっては対面診療・相談をお願いする場合がございます。
- 第三者に患者に関する個人情報・医療情報が伝わることのないよう、患者様のプライバシーに十分配慮された環境でオンライン診療を行います。患者様側もプライバシーが確保できる場所で診療・相談を受けてください。録画・録音・撮影は禁止させていただきます。
- オンライン診療・相談では、対面による診療と同様に診療録の記載をおこない、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。
- オンライン診療・医師相談の際は、担当医師が医師免許証を有していることをご確認ください。
- オンライン診療・相談を受けるにあたり、事前に保険証のアップロードをお願いいたします。

同意書

ナカトミファティーグケアクリニック 中富康仁 殿

私はオンライン診療・相談を受診するにあたり上記の説明を理解した上でその実施および診療・相談費用、処方薬費用、送料の負担をすることに同意いたします。

西暦 年 月 日

氏名： (必ず自署のこと)

生年月日： 年 月 日 才

住所：

医療機関使用欄：カルテ番号