

18歳未満の患者さんが一人で来院される場合の 保護者の同意書

世田谷区駒沢 4-1-1
駒沢公園内科クリニック
医師：坂本 剛・坂本 夏子

中学生以下の診療および予防接種・高校生以下の予防接種は、保護者の同伴を原則としております。やむをえず、お子様が一人で来院される場合は、必ずこの同意書を提出するようにしてください。

また診療・予防接種で、保護者にお伝えしなくてはならない事項がある場合や、予期せぬ緊急事態があった場合は、下記の緊急連絡先にお電話をいたします。
このため、受診時には必ず電話に対応できるようご配慮ください。

ご協力いただきますよう、宜しくお願い申し上げます。

診療は、その際の診察・治療・薬物投与などに同意したうえ、処方を行います。

(一回同意書を出していただければ、その後は同じように対応します)

予防接種は、補足の説明文書の内容をよく読み、効果や目的、重篤な副作用の発症の可能性および予防接種救済制度につき理解したうえで、子供に接種することを同意します。

(予防接種毎に、提出をしてください。また予防接種の種類によっては、地方自治体からの同意書がありますので、事前にご連絡下さい。)

患者氏名 _____

保護者自署 _____

緊急連絡先 _____