

遠隔診療治療における免責承諾書(同意書)

遠隔診療はその特性上、主に当院に直接受診をすることが困難な地域に居住する患者さんが本診療方法を利用することになります。

遠隔診療の場合、行った治療において何らかの合併症、副作用その他が発生した場合でも、患者さんは当院に受診することが困難である可能性は非常に高く、また遠隔での指示では対応出来ない場合、直接医療機関を受診しなければならなくなる必要性が生じることがあります。

患者さんが当院以外の受診医療機関を受診した場合、以後は受診医療機関の担当医師の指示に従うことになります。このため、それ以降の治療、対応によって生じた事態に関しては、以後当院では一切責任を負うことが出来かねます。この点を十分にご理解の上、当院の遠隔診療をお受け頂きますよう、よろしく願いいたします。

あつとほ一むクリニック 院長殿

私は、このたび遠隔診療をうけるにあたり、上記の如く、遠隔診療における合併症のリスクなどに関して説明を受け、その内容を十分に理解、納得しました。また、これら合併症、副作用などが生じた結果や、それに伴い他院を受診することになった場合のそれ以後の治療の結果、外科的手術、入院加療、休職、費用負担などを余儀なくされることが生じた場合にも、その結果に対する責任を貴院に対し一切請求しないことを、ここに承諾し、その上で遠隔診療にて治療を受けることに同意します。

令和 年 月 日

住所

生年月日 年 月 日

氏名 _____ 印

遠隔診療治療における免責承諾書(同意書)

遠隔診療はその特性上、主に当院に直接受診をすることが困難な地域に居住する患者さんが本診療方法を利用することになります。

遠隔診療の場合、行った治療において何らかの合併症、副作用その他が発生した場合でも、患者さんは当院に受診することが困難である可能性は非常に高く、また遠隔での指示では対応出来ない場合、直接医療機関を受診しなければならなくなる必要性が生じることがあります。

患者さんが当院以外の受診医療機関を受診した場合、以後は受診医療機関の担当医師の指示に従うことになります。このため、それ以降の治療、対応によって生じた事態に関しては、以後当院では一切責任を負うことが出来かねます。この点を十分にご理解の上、当院の遠隔診療をお受け頂きますよう、よろしくお願いいたします。

あつとほ一むクリニック 院長殿

私は、このたび遠隔診療をうけるにあたり、上記の如く、遠隔診療における合併症のリスクなどに関して説明を受け、その内容を十分に理解、納得しました。また、これら合併症、副作用などが生じた結果や、それに伴い他院を受診することになった場合のそれ以後の治療の結果、外科的手術、入院加療、休職、費用負担などを余儀なくされることが生じた場合にも、その結果に対する責任を貴院に対し一切請求しないことを、ここに承諾し、その上で遠隔診療にて治療を受けることに同意します。

令和 年 月 日

住所

生年月日 年 月 日

氏名 _____ 印