

未成年者(20歳未満※)の親権者・保護者不在時の診察について

当院では、未成年の方が診察を受けられる際、親権者・保護者様のご同伴をお願いしております。

やむを得ず親権者・保護者様のご同伴なく診察を受けられる際は本同意書にて親権者・保護者様の同意を頂き、受診の際にご持参をお願いいたします。

ご持参がない場合、処方・処置、検査などの治療は行えないことがありますのでご了承ください。

また、診療内容にて不明な点がある場合には、電話での問い合わせではなく、患者と保護者の同伴のもと、診察時間内で外来受診をお願いいたします。

※ 未成年者とは15歳以上の高校生から20歳未満の方となります。

中学生以下の方は必ず親権者・保護者様のご同伴が必要です。

未成年者の診察及び治療に関する同意書

玉谷クリニック 御中

私 _____ (親権者・保護者) は

_____ (受診者) が

玉谷クリニックで診察を受けることに同意いたします。

また、この診察において受診者が医師の診察説明にて納得した場合には、その意思を尊重し、侵襲を伴う内容の治療や処方を受けることについて同意いたします。

そしてこの度の診察等に関して、緊急又は医学的に必要な処置、検査が生じた場合は医師の指示に従います。

尚、玉谷クリニックで受ける診察、治療等において異議申し立ては致しません。

年 月 日

受診者 氏名 _____

住所 _____

保護者 氏名 _____ 続柄 _____ 印

住所 _____

緊急連絡先 _____

既往歴・アレルギーなど _____

未成年者（20歳未満）の方の受診について

玉谷クリニック

当院におきましては、地域に密着して医療を行う診療所の役割を果たすため、安全で質の高い医療を提供することが出来るように診察を行っております。

最近では、未成年患者様をご本人のみで来院されることも少なくはありません。現在の医療行為に当たっては、インフォームドコンセント(説明と同意)が必要になっており、一部の検査や症状に伴う処置、処方などを行うにあたり保護者様の同意書の提出をお願いしております。

症状がひどくない場合でも、診察の内容によっては検査が必要な場合もあり、既往歴やアレルギーの有無、現在の薬の服用内容等も重要な情報となります。

以上のことから、未成年患者様の受診に関しましては原則保護者同伴でお願いしております。

やむを得ず保護者の同伴が難しい高校生や、同意書の記入が難しい大学生または専門学校生等、また親元を離れ1人で生活されている方につきましては、来院時に保護者の連絡先をお聞きしております。検査等が必要になった場合検査によっては保護者の方にお電話で説明、確認をさせていただくこともございますのでご了承ください。

また、すでに就職をされて保険証(本人)をお持ちの方は自己判断可能として、成人と同様、対応させていただいております。

何かとご不便をおかけいたしますが、十分納得していただいたうえで、患者様に最善の医療を受けていただくために必要なこととなりますので、ご理解ご協力のほどお願いいたします。