家族相談、会社相談に関する同意書

患者様氏名：

生年月日：

本書は、家族相談・会社相談（以下、「本相談」）において、

患者様の診療情報提供に関する事前確認を行うための書面となります。

診療情報の提供について、以下のいずれかにチェックをお願い致します。

☐ すべての診療情報の提供に同意する

☐ 一部の診療情報の提供に同意する

（事前に診察を受けていただき、開示内容の確認が必要です）

☐ 診療情報の提供に同意しない

※ 同意書が提出されていない場合、本相談のご予約をいただいていても
診療情報の開示はできません。

※ 「一部の診療情報の提供に同意する」を選択された場合、
開示内容のすり合わせのため、事前に患者様に診察を受けていただく必要があります。

※ 本同意書は本相談をご予約された際には都度ご提出をお願い致します。

※ 当院に通院されていない方のご相談については、同意書は不要となります。

同意日：　　年　　月　　日

患者様署名：　　（自署）