

## 医療面接同意書

(ご親族様用)

当院にご通院中の患者様のご親族様が、患者様の現在のご病状についてご相談をご希望される場合には、下記の通り医療面接に関する同意書を患者様に作成していただきます。また、医療面接として掛かる費用は患者様に請求させていただきます。なお、お電話やメール等での情報提供は行っておりませんのでご了承ください。

令和 年 月 日

日本橋ストレスケアクリニック 御中

私は、下記の面接希望者に対し、私自身の治療に関する情報を提供することに同意いたします。

第一面接者

面接希望者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

第二面接者

面接希望者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

### 【患者様情報】

氏 名 (自署) \_\_\_\_\_ 印

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

## 医療面接をご希望されるご親族様へのお願い

当院にご通院中の患者様のご親族様との医療面接につきましては、当日ご来院されている他の患者様のご予約の状況や当日の患者様のご体調面を鑑み、以下の内容をご了承いただきたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

【医療面接費用】 当院規定による面接料 ・ 10分以内 5,500 円（税込） ・ 15分以内 11,000 円（税込） ・ 20分以内 16,500 円（税込） ※ 20分を超える面談に関しましては行なっておりません。 また、入室されるご親族様は、2名様までとさせていただきます。

### 1、【ご注意事項】

面接には、患者様ご本人の承諾が必須となります。つきましては、上記の医療面接同意書をご記入され、面接希望のご依頼を行なっていただきます。また、面接希望者が複数の場合は、それぞれ全員分ご記入いただきます。なお、ご記入のない方がご来院されても当院では面接には応じられませんので、予めご了承ください。

### 2、【ご予約について】

医療面接に際しましては、ご予約が必要になりますので、予め患者様が診察された時、もしくはお電話やメール等にてご予約を行なっていただきます。加えて、医療面接を受けられる方がご来院時に同意書をご持参ください。なお、守秘義務の観点から、同意書をお持ちいただけない場合は、理由の如何を問わず、面接をお断りさせていただきますので、ご了承ください。

### 3、【ご親族面談が必要な場合】

患者様の治療において、ご親族様の面談が必要な場合には主治医から、ご親族様との面談についてお伝えいたします。この場合は、費用は発生いたしません。

### 4、【未成年者の場合】

患者様が未成年者の場合には、医療面接同意書ならびに面接に関する費用は発生いたしません。 ※ 10分を超える面談に関しましては行なっておりません。



日本橋ストレスケアクリニック 院長