

## 医療面接同意書

当院にご通院中で、休職中の患者様の勤務先の上司、産業保健スタッフ、その他患者様のお勤め先の関係者の方が、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企業様に請求させていただきます。（万一、企業様がお支払いできない場合は、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。

### 1、面接者

会 社 名 \_\_\_\_\_ 部署 \_\_\_\_\_

面接希望者氏名 \_\_\_\_\_ 関係 \_\_\_\_\_

### 2、面接者

会 社 名 \_\_\_\_\_ 部署 \_\_\_\_\_

面接希望者氏名 \_\_\_\_\_ 関係 \_\_\_\_\_

患者氏名 (自署) \_\_\_\_\_ 印

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

## 医療面接をご希望される企業様へのお願い

当院にご通院中の患者様をご勤務されている企業関係者様との医療面接につきまして、当日ご来院されている他の患者のご予約の状況や、当日の患者様のご体調面を鑑み、以下の内容に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】・15分以内 16,500 円（税込）・20分以内 27,500 円（税込）・30分以内 33,000 円（税込）※30分を超える面接に関しましては行なっておりません。また入室されるご人数は2名様までとさせていただきます。なお、文章による診療情報提供書につきましては別途費用として16,500 円（税込）を頂戴致します。

### 1、【医療面接についてのお願い】

- ① 医療面接をご希望の場合は、診察時に患者様から医療面接の希望がある旨を主治医に申し出ていただきます。
- ② 診察終了後、医療面接に関する案内やご予約等の説明を患者様にお伝えします。
- ③ 上記、内容をお含み置きいただき、事前に患者様とお打ち合わせください。

### 2、【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。

### 3、【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。



日本橋ストレスケアクリニック 院長