

オンライン診療説明書・注意事項

下記の内容について同意をいただいたうえで署名・捺印をお願いします。

- 1) オンライン診療で得られる情報は限られていることから対面診療を組み合わせる必要があります。3カ月に一度は受診をして対面での診察を受けてください。
- 2) オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の可否を判断します。
またオンライン診療中であっても患者さんの状態が十分に得られていないと判断した時には中止する場合があります。
- 3) 原則として、直接の対面診療を経た上でオンライン診療を行います。オンライン診療を行う場合、診療計画書を作成しますので内容をよく理解してください。
- 4) オンライン診療においてセキュリティは100%安全とまで言えないことをご理解ください。また医師、患者間の了解なく会話・動画等を録音・録画は禁止します。
オンライン診療に使用するアプリ・端末は定期的にバージョンアップしてください。
- 5) 当院で行うオンライン診療は電話またはスカイプを用いたオンライン診療です。
- 6) 本人確認のため、事前にこの申込書とともに保険証と顔写真のついた身分証明書をメールあるいはFAXで送付してください。不明な点はクリニック受付までお問い合わせください。
- 7) 現在、初診でもオンライン診療が可能になりましたが、1度目の診療で処方が必要になった場合は原則として1週間以内の処方日数になります。

同 意 書

私は、上記のオンライン診療の実施に関わる説明を受け、内容を理解し、承知しましたので、診療計画書と注意事項に従い、オンライン診療を受診することに同意します。

年 月 日

本人署名 _____ 印

代理者署名 _____ 印

(続柄 :)

医療機関記入欄 カルテ No.