

オンライン診療同意書（プリントしてご利用下さい）

- オンライン診療では、触診聴診が不可能なため医師が得られる情報が限られます。そのため対面診療を適切に組み合わせる必要があります。
 - オンライン診療を実施する際は、毎回医師が医学的観点からオンライン診療の実施の可否を判断します。
 - 患者さんは、診療の際に必要な情報提供に積極的に協力いただく必要があります。
 - 当院で対応できない時は、病診連携病院（名古屋第二日赤病院・聖霊病院）を紹介させていただきます。
 - オンライン診療後急変時は、代表電話（時間外はメッセージ録音）またはかかりつけ電話番号（登録者のみ公開）に連絡下さい。
- 上記をご理解頂いた上で、オンライン診療への同意書作成、診療計画作成にご協力下さい

以下の同意事項を熟読頂き、同意頂けましたら自筆で署名をお願いします。

1) 以下の場合にはオンライン診療を中止し、速やかに対面診療につなげることになります。

- 患者さんの心身の状態に関する有用な情報が得られない時
- 急病急変の可能性がある時
- 情報通信環境の障害等によりオンライン診療が円滑に遂行できない時

2) ご自身のスマートフォンをご利用頂けます。リスク回避のため、セキュリティー対策（OSのアップデート、セキュリティーソフトの導入）をご自身で行って頂きます。

3) オンライン診療中は、許可がない限り以下の行為は禁止となります

- 第三者のビデオ通話参加
- 診療内容の録画、録音、データをSNSやネットに公開する

4) 医師のメールアドレスや携帯電話番号などの個人情報を、診療に関わりのない第三者には提供しない事に同意します

5) オンライン診療の実施にあたり、患者さんにも自己責任（セキュリティーや診療への協力、お互いの個人情報管理など）が発生する事を了解下さい。

保護者氏名（ ） お子様氏名（ ）

お子様との関係（ ）

オンライン診療受ける方の診察券番号（ ）