未成年者のみでの外来受診

およびインフルエンザ予防接種に関する同意書

※当クリニックでの未成年者の定義：18 歳未満で高等学校・高等専門学校に在学中の者

未成年者は理解判断能力が未熟である可能性があるため、民法上は単独での医療契約が完全には認められていません。医療はその性質上、健康や命に大きく影響する可能性がある検査や投薬、副作用等があり、十分に安全性や事故について配慮していても危険性をなくすことができません。そのため、通常は未成年者の受診には保護者（または法律上の代理人：以下「代理人」と記載）が同伴し、医師の説明等を理解したうえで代諾者になっていただきます。

しかし、現実には必ずしも保護者（代理人）が未成年者の診察に同伴できない場合もあるため、当クリニックでは『義務教育を終了した再診の未成年患者』に限り、『保護者（代理人）から同意書を頂く』ことで単独受診での診察（接種）を行います。以下にご理解いただける場合はご署名をお願いいたします。保護者（代理人）の自署・捺印がない場合は、この同意書は無効となります。

つちだクリニック　院長殿

上記の記載内容を理解し、保護者（代理人）同伴なしで診察を受けさせることに同意します。また、診察に同席できない場合は、患者が医師と話し合い承諾した医療を受けることに同意し診療内容についての異議申し立てはいたしません。診療内容について不明な点がある場合は患者とともに診療時間内に再度受診をいたします。

記入日：令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　☞　電話連絡日：令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

〇保護者（代理人）氏名

（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

〇保護者（代理人）住所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〇保護者（代理人）電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆未成年患者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆未成年患者住所・・・保護者（代理人）と同じ場合は省略可

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆未成年患者電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【留意事項】 未成年者本人が来院する前に、保護者の方が必ずお電話でご確認ください。お電話がない場合は対応できません。

- 『当クリニックが初めての方』および『新たな症状・疾患について』の受診には対応できません
- 再診（同一疾患かつ同一部位に限る）で薬の種類・量が変わらないのみ対応いたします。
- インフルエンザ予防接種については、過去に当クリニックでインフルエンザ予防接種を受けた方のみ、年度を問わず対応いたします。他の予防接種につきましては、保護者（代理人）同伴でご来院ください。
- 個人情報保護の観点により、診察後、お電話による治療に関するお問い合わせにはお答えできかねます。ご了承ください。
- 次①～③の方は十分な理解判断能力があると考え、同意書は不要といたします。
  ① 中学卒業以上の方で、すでに就労しておりご自身で健康保険に加入されている方
  ② ご結婚されている方☞戸籍謄本または戸籍抄本をあわせてご持参ください
  ③ 高校を卒業された 18 歳以上の方（高校・高等専門学校在学中は 18 歳でも同意書が必要です）