

未成年者（中学卒業後１５歳以上１８歳未満）の受診についてお願い

当院では原則として、未成年者（１８歳未満）の方が受診される際には、医療の性質上、人体に大きな影響を及ぼす可能性がある判断（服薬・注射・処置・検査等）を求めることがあるため、以下の理由により保護者、法律上の代理人及び同行者として当院が認めた方などの同伴をお願いしています。

（理由）

- 症状、既往歴、治療中の病気やケガ、服用している薬の内容、各種アレルギー等診察に必要な医療情報の確認のため。
- 検査や処置のリスク、処方する医薬品・注射の副作用などについて、適切に理解し判断していただくため。
- 診察の結果を適正にお伝えするため。

（注意事項）

- 中学生までの方は保護者（代理人）の同伴と診察同席をお願いしています。
- 中学卒業後の１５歳以上１８歳未満の方は保護者（代理人）の同伴を原則としてお願いしておりますが、やむを得ず単独で受診をする場合は、【未成年者（１８歳未満）の診察同意書】を印刷し、保護者（代理人）が直筆署名の上ご持参ください。
- １８歳の方でも就労者以外（在学中の方）は上記同意書が必要になります。
- 中学卒業後の１５歳以上で、すでに就労しており保険資格（本人）をお持ちの方は十分な理解判断能力があると考え、成人と同様に扱います。
- 同意書を持ちでない場合は保護者（代理人）へご連絡し、同意を得た上で診察をします。必ずご連絡が取れるようにしてください。また、同意書をお持ちになっている場合においても、診察の内容や検査・処置の同意、診察の結果など、必要に応じて保護者（代理人）に電話連絡させていただく場合や来院をお願いする場合があります。必ずご連絡が取れるようにご協力をお願いします。
- 診察結果や治療内容、診療費等は、当日に患者様ご本人へお伝えし、ご本人から保護者（代理人）に報告をしていただきます。個人情報の観点により、お電話での治療に関するお問い合わせにはお答えできかねますのでご了承ください。
- 必要な連絡が取れない場合や治療の内容により、医師の判断で後日改めて保護者（代理人）と同伴で受診をお願いする場合があります。
- 緊急を要する場合は、保護者（代理人）の同意がなくとも医師の判断で検査や治療を開始することがあります。
- １８歳の方でも在学中は未成年扱いとさせていただきます。

安心・安全な医療のご提供のため、ご理解とご協力をお願いします。

未成年者の診察同意書

医療法人孝友会

孝友クリニック

院長 殿

未成年者（中学卒業後１５歳以上１８歳未満）の受診についてのお願いの記載内容を理解し、
保護者同伴なしで診察を受けさせることに同意します。

また、診察に同席出来ない場合は、患者が医師と話し合い承諾した医療行為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受診をします。

年 月 日

患者氏名

保護者氏名（自署）

（続柄）

住所

電話番号

（※連絡がつく電話番号をご記入ください。）

◇患者情報で必要な事項がございましたらご記入ください

[]

※個人情報保護の観点により、診察等の後、お電話でのお問い合わせにはお答えできかねますのでご了承ください。