オンライン診療についての同意書

・オンライン診療では、得られる情報が限られるため、対面診療を適切に組み合わせる必要があります。当院では少なくとも 3 ヶ月に 1 回は対面診療を行います。患者さんには医師の情報収集に積極的に協力する義務があります。

・オンライン診療を実施する際は、毎回、医師が医学的な観点からオンライン診療の実施の可否を判断します。医師がオンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合は、オンライン診療を中止し、速やかに対面診療に変更します。急変時は原則当院を受診していただきますが、当院で対応困難な場合は、適切な医療機関をご紹介します。

・患者さんには、ご自身で保有しているスマートフォンやパソコンをご利用いただきます。OS やアプリケーションソフトのアップデートなど、セキュリティ対策をご自身の責任で行っていただく必要があります。

・オンライン診療中は、医師の許可がない限り、第三者のビデオ通話への参加やビデオ通話の録音、録画、撮影などは行ってはいけません。オンライン診療を実施する上で知り得た個人情報などは、診療に関わりのない第三者に提供してはいけません。

・オンライン診療は、そのリスクや責任を十分に理解した上、患者さんの希望により実施されます。当院に故意または過失がない限り、生じ得る不利益については、当院は一切の責任を負いません。

医療法人社団 札幌南内科クリニック　院長 鈴木洋平 殿

上記内容に同意の上、オンライン診療を希望いたします。

同意日　　：　　年　　月　　日

患者署名　　：

家族・代理人署名　：

ご本人か、代理人の欄どちらかにご署名ください。