

オンライン診療についての同意書

【1】オンライン診療の実施にかかわる基本的な考え方

- 症状が安定し医師が許可した再診患者に行います。
- オンライン診療は、触診等が出来ないため、得られる情報が限られています。そのため、原則、1回ごとにオンライン診療と対面診療を交互に行います。
- オンライン診療が適切でないと判断した場合は中断し、対面による診療に切り替えることがあります。

【2】オンライン診療に伴うセキュリティおよびプライバシーのリスクについて

- オンライン診療の端末はご自身でインターネットが使える環境のスマートフォン、タブレット、パソコン等をご用意ください。
- アカウント等の情報を第三者に提供や共有をしてはなりません。
- 家族などが参加を希望する場合は、事前に申し出てください。同席できない場合は、予約時に招待設定できます。
- オンラインで行うため、セキュリティおよびプライバシーのリスクがある事をご了承ください。

【3】料金、支払いについて

- 保険資料以外にシステム利用料550円（税込み）がご本人負担となります。
- お支払いは、基本的にクレジットカード決済のみです。
- お薬や処方箋の送料は実費負担があります。依頼薬局に確認願います。
（直接、受取に来た場合はかかりません）

上記の内容に同意し、オンライン診療を希望いたします。

同意日：令和 年 月 日

本人署名・氏名 _____

家族・代理人署名 _____（続柄）

※本人か家族・代理人の欄のどちらかにご署名ください。