

赤穂市民病院
セカンドオピニオン外来同意書

赤穂市民病院長 様

私は、セカンドオピニオンを受けるに際して、以下の事項に同意いたします。

1. セカンドオピニオンは、提供された情報に基づき、主治医の診断・治療について意見を述べるもので、治療及び検査は行わないこと。
2. 必ず主治医に戻ること。
3. セカンドオピニオンの内容を主治医に報告すること。
4. セカンドオピニオンの費用については、本人、家族等に関わらず自費扱いとなること。
5. セカンドオピニオンの提供を不相当とする相当な理由が発生した場合は相談を中止すること。
6. 転院を希望する場合は改めて紹介状を持参すること。
7. セカンドオピニオンを当院がお受けできない次の事項を承諾すること。
 - ・診療情報提供書及び検査資料を持参できない場合
 - ・現在の主治医に対する不満や医療過誤及び裁判係争中に関する相談
 - ・医療費の内容や医療給付に関わる相談
 - ・亡くなられた患者さまを対象とする相談
 - ・治療後の良し悪しの判断を目的とする相談
 - ・精神疾患に関する相談
 - ・相談内容が当院の専門外である場合
 - ・ご本人の『同意書』及び続柄を示す書類(健康保険証等)を持参できない場合

平成 年 月 日

患者氏名

相談者が患者本人でない場合、代理人氏名
