

お子さんのお一人の受診について

未成年者（18 歳未満）の方が受診される際は、保護者、法律上の代理人、同行者として当クリニックが認めた方などの同伴をお願いしております。

未成年者（18 歳未満）の方がお一人で受診できない理由は以下の通りです。

- ・現在の医療では「説明と同意」が大原則です。
- ・診療や検査、治療などを行うために、医師は患者さまとご家族に丁寧な「説明」を行い、治療を始める際には「同意」を得ることが求められています。（がんなどの大病だけでなく、風邪や花粉症、のどの痛み、鼻水、ケガなど、一般的な病気や症状、処置であっても同様です。）
- 以上を踏まえて、当クリニックでは、未成年者の受診について、以下のルールを設けております。
- ・18 歳未満の方は、初診時は必ず保護者または法律上の代理人の同伴での受診をお願いいたします。
 - * お一人で来院された場合は、受診をお断りすることもございますので、ご承知おきください。
- ・中学生または高校生（18 歳以上は除く）の方の継続受診は、【保護者不在の同意書】の提出して頂いた場合はお一人での受診が可能です。
 - （【保護者不在の同意書】は必ず保護者または法律上の代理人の自署にてご記入ください。）
 - * 3 ヶ月間受診がなかった場合は、初診の扱いとなります。
- ・ワクチン接種については、未成年者（18 歳未満）はいかなる場合も保護者の同伴をお願いいたします。

緊急時（すぐに適切な処置を行わないと重大な後遺症や生命の危険があると担当医師が判断する時）には、保護者のご承諾なしに診断、治療をさせていただきます。

やむを得ず保護者または法律上の代理人の同伴ができない場合には、電話での診療の確認、説明や同意をお願いすることがありますので、必ずご連絡が取れるようにご配慮をいただけますよう、お願い致します。

連絡の取れない場合や診療の内容によって、後日改めて同伴にて来院していただく場合があります。

保護者不在時の診察に関する同意書

医療法人 五一六五

ナゴヤガーデンクリニック 院長 殿

この度は、別紙問診票に記載した症状で、保護者不在のため子どものみで貴院を受診いたします。

私 _____（保護者/成人）は _____（受診者）が

ナゴヤガーデンクリニックで診察を受けることに対し、保護者、受診者ともに貴院の診療方針を十分に理解しており、保護者了承の上で受診いたします。

なお、診察・検査・処方、また緊急時に医学的に必要な処置が生じた場合、貴院の指示通りに従います。

本日、受診者および保護者が貴院に対して、上記の次第で治療を依頼したことに対し、不服を申し立てるようなことはいたしません。

以上の通り、同意いたします。

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受診者

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

緊急連絡先 _____

* 保護者様の同意が必要と判断した場合は、保護者様へ
連絡をさせていただく場合がございます。
連絡が取れない場合は、診察・処置行為ができない場合が
ございますので、必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。

- ◆ 診察券・保険証・医療証・おくすり手帳を必ずご持参の上、ご来院ください。
- ◆ この同意書に記載いただいた場合でも、症状や医師の所見により保護者の同伴をお願いする場合がございます。
- ◆ 症状に関するお問い合わせはお電話では承っておりません。症状などに関するご質問は、必ず診察時間内に受診者様ご同伴で、ご予約のうえ受診をお願いいたします。
- ◆ 当院に受診歴のない方は、保護者の方と同伴をお願いいたします。