

オンライン診療同意書

一条通病院小児科のオンライン診療を受けるにあたり、以下の注意事項をご確認下さい。

1. オンライン診療を実施する場合は、患者がその利益および不利益等を十分に理解し、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者の間で同意がある場合に行います。
2. 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから診察への積極的な協力が必要であり、対面診療を組み合わせることで行われます。
3. オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療実施の可否を判断します。
4. 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（急変時、新たな疾患を診察・診断する場合など）は、オンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療へつなげます。
5. オンライン診療では、得られる情報が視覚及び聴覚に限られるため、日頃より対面診療を重ね、医師と患者間で信頼関係を築いておく必要があります。そのため、初診については対面診療のみといたします。
6. 端末は患者さんご自身のスマートフォンやタブレット、パソコンをご利用下さい。
7. 端末のセキュリティ対策は、患者さんご自身の責任で行って頂きます。端末からの情報漏えい等を防ぐため、ウイルス対策ソフトを導入し、OS・ソフトウェアは最新バージョンをご利用下さい。
8. 第三者に情報が伝わらないように、物理的に隔離されている空間においてオンライン診療を行います。
9. プライバシーが保たれるように、患者側・医師側ともに診療内容の録音・録画・撮影は行いません。
10. オンライン診療の情報を診療と関わりのない第三者（友人等）に提供してはいけません。
11. オンライン診療中は、診療と関わりのない第三者（友人等）を参加させてはいけません。
12. 医師はネームホルダーにて、患者さんは保険証を用いて、お互いに本人であることを確認します。
13. オンライン診療を受けることで起こりうる出来事は全て自己責任になります。当院に過失のない限り、一切の責任を負いませんのでご了承下さい。オンライン診療を行う際のセキュリティおよびプライバシーのリスクについて、患者側が負うべき責任があることを十分に理解した上で、その実施を希望した場合にオンライン診療を行います。
14. オンライン診療に関する費用（診察料、システム利用料、処方箋の郵送料等）は、登録頂いたクレジットカードにて請求を行います。

上記オンライン診療同意書の内容に対して、同意の上、オンライン診療を受けます。

令和 年 月 日

患者氏名 _____ (印)

家族・代理人氏名 _____ (印)

(患者さんとの関係： _____)

※患者本人の署名がある場合は、家族等の署名は不要です。

● 処方箋について ● ※下記のいずれかにチェックして、必要事項の記載をお願い致します。

受付窓口（一条通病院）に取りに来る

下記の調剤薬局へFAXを希望する

調剤薬局名： _____ Fax 番号： _____

※薬局から薬等の郵送を希望する場合は、直接薬局に連絡してご相談下さい。