

オンライン診療についての同意書

- オンライン診療では、触診等を行うことができないため、医師が得られる情報が限られています。そのため、対面診療を適切に組み合わせる必要があります。
- 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。
- 患者様には、診察の際に必要な情報提供に積極的に協力いただく必要がございます。
- 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つなげることになります。

【医師がオンライン診療を行うことが適切でないと判断する例】

「対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者様の心身の状態に関する有用な情報が得られない場合」

「急病急変など緊急性が高い症状の場合」

「情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができなくなる場合」

- 患者様には、ご自身で保有しているスマートフォンをご利用いただきます。リスク回避のため、セキュリティ対策（使用する OS やアプリケーションの適宜アップデート、セキュリティソフト導入など）はご自身のご判断で行ってください。
- オンライン診療中は、医師の許可がない限り以下の行為は行わないでください。
 - 「第三者のビデオ通話への参加」
 - 「ビデオ通話の録音、録画、撮影とそれらのデータの SNS やネット上への掲載など」
 - 「チャット機能の利用や写真、ファイルの送付」
- 医師のメールアドレスや携帯電話などの個人情報を、診療に関わりのない第三者に提供しません。
- オンライン診療の実施に当たっては、上記の通り、患者様にも責任が発生し、自己責任でお対応いただくこととなります。当院に故意または過失がない限り、一切の責任を負いかねます。

南青山マイコ皮膚科形成外科 院長 ド・ケルコフ 麻衣子殿

上記および診療計画の内容に対して同意の上、オンライン診療を希望いたします。

年 月 日

患者氏名 _____

住所 _____

家族・代理人氏名 _____

* 高校生以下の患者様や意思疎通が困難な患者様の場合、家族・代理人の方がご署名ください。