

同意書 記入方法

【同意書を必要とする場合】

患者本人が未成年者の場合の法定代理人及び親族等にあつては、患者本人が満 15歳以上であり、かつ、当該診療情報の提供等に係る診療情報の内容について合理的な判断ができると認められる場合は、患者本人の同意を得なければ診療情報の提供等を受けることができない。

同意日をご記入ください。

別記第2号様式

年 月 日

同意書

滝川市立病院長 様

(患者本人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

下記の者が私に関する診療記録等の開示の申出をし、開示を受けることに同意します。

開示方法について1～3のうち該当箇所に○印をつけてください。

申 出 (開 示) 内 容	
開 示 方 法	1 診療記録等の閲覧 2 診療記録等の写しの交付 3 その他 ()
診療記録等の内容	診療録・看護記録・検査記録・手術記録・X線写真 その他 ()
患者本人が開示を希望しない情報	

(同意された者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(患者との関係) _____