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。
- ・ 患者さんには、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あります。
- ・ 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。

(例)「患者さん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」

- ・ 患者さんには、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）をご自身で行っていただく必要があります。
- ・ 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ファイルの送付」
- ・
- ・ 医師のメールアドレスや携帯番号などの個人情報を、診療に関わりのない第三者に提供してはいけません。
- ・ オンライン診療をうけるにあたり、医師と患者双方が顔写真付きの身分確認書類（医師：資格証、患者：マイナカード、運転免許証）を用いてお互いに本人であることを確認します。
- ・ オンライン診療の実施に当たっては、上記の通り、患者さんにも責任が発生し、自己責任で行うことになります。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。

ノムラメディカルクリニック 院長 野村修三 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 _____ 印

家族・代理人氏名 _____ 印

* ご本人か家族・代理人の欄のどちらかに署名ください