

セカンドオピニオン外来相談同意書

独立行政法人国立病院機構 宮崎病院長 殿

1. セカンドオピニオン外来相談申込についての同意

私は、貴病院でのセカンドオピニオン外来相談を申し込むにあたり、以下の事項を遵守することに同意いたします。

- ・主治医からの診療情報提供書、検査・画像データ等の資料を持参又は郵送すること。
- ・相談内容は書面で主治医に報告されること。
- ・相談内容を医療訴訟などに利用しないこと。
- ・過去の治療の妥当性に関する相談や、死亡した患者さんを対象とする相談ではないこと。
- ・主治医に対する不満や医療訴訟、医療給付等に関する相談ではないこと。
- ・相談終了後は、国立病院機構宮崎病院にて定められた料金を支払うこと。
1時間まで 11,000 円(消費税込)、以後 30 分毎 5,500 円(消費税込)

2. 相談者が患者さん本人ではない場合の同意

私がセカンドオピニオン外来相談を直接受診できない場合は、本同意書を提出した代理相談者に対して、貴病院担当医師が私の疾患について意見や判断を述べることに同意いたします。

年 月 日

患者氏名 _____ 印

生年月日 _____

住所 _____

電話番号 _____

《相談者が患者さん本人ではない場合》

代理相談者氏名 _____ 印

患者との続柄 ()