

未成年者のみでの外来受診に関する同意書

未成年者は理解判断能力が未熟である可能性があるため民法上は単独での医療契約が完全には認められていません。医療はその性質上、健康や命に大きく影響する可能性がある検査や投薬、副作用等があり、十分に安全性や事故について配慮していても危険性をなくすことができません。そのため、通常は未成年者の受診には保護者が同伴し、医師の説明等を理解したうえで代諾者になっていただきます。

しかし、現実には必ずしも保護者が未成年者の診察に同伴できない場合もあるため、当院では15歳以上の未成年者に限り、保護者から同意書を頂くことで単独受診での診察を行っています。以下にご理解いただける場合はご署名をお願いいたします。

院長殿

上記の記載内容を理解し、保護者同伴なしで診察を受けさせることに同意します。また、診察に同席できない場合は、患者が医師と話し合い承諾した医療を受けることに同意し診療内容についての異議申し立ては致しません。診療内容について不明な点がある場合は患者とともに診療時間内に受診をします。

____年 ____月 ____日

保護者署名 _____ 続柄 _____

15歳以上の未成年患者氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____