

未成年者（18歳未満）の受診についてお願い

当院の方針

未成年者（18歳未満）の患者さんが受診される際、治療に対する判断（投薬・注射・処置・手術・検査などの同意）を求めることがあるため、原則として、保護者又は当院が認めた方の同伴をお願いしています。

未成年者の方がやむを得ず一人で受診する場合は、以下の内容をご理解いただき同意書に保護者（代理人等）署名の上、ご持参ください。

同 意 書

患者本人が医師と話し合い承諾した医療行為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いたしません。

診療内容について不明な点がある場合は患者本人とともに診療時間内に受診します。

西奈良中央病院 病院長殿

年 月 日

患者氏名			
保護者氏名 (代理人等)	(直筆)	続柄	
住所			
電話番号	(受診中 連絡が可能な電話番号をご記入ください)		