

医師へのご相談について

患者様の関係者様（学校の担任教諭、勤務先上司・産業保健スタッフ、行政関係者等）が、現状についてのお尋ねや今後の対応等のご相談を希望される場合、下記の通り請求させていただきます。

面談料 5000円+消費税

面談時間は20分程度とお考え下さい。
連絡・報告事項は、文書やお電話で予めお伝えいただければ助かります。

費用のご負担に関しましては、患者様と面談を希望される方とで、ご相談ください。

面談には、患者様ご本人の承諾が前提となります。以下の同意書に記入し、相談の依頼をしていただきます。面接希望者が複数の場合は全員分ご記入ください。ご記入のない方が来院されても面談には応じられません。

時間設定にゆとりを持たせたいと思いますので、必ずご予約をお願いします。

ご来院時もしくは事前に、必ず同意書をお持ち下さい。守秘義務の観点から、同意書をお持ちいただけない場合は、理由の如何を問わず、面談をお断りさせていただきます。

年 月 日

下永病院 御中

同意書

私は、下記の面談希望者に対し、私自身の治療に関する情報を提供することに同意いたします。

面談希望者氏名 _____

面談希望者氏名 _____

所属 _____

所属 _____

患者との関係 _____

患者との関係 _____

患者氏名（自署） _____ (印)

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

*未成年の場合

保護者氏名（自署） _____ (印)