オンライン診療同意書

ミロク脳神経リハビリクリニック

当院の実施するオンライン診療の受診にあたり、下記事項を確認の上、ご同意いただける場合は

下記署名欄に御署名をお願いいたします。

【利用料金】

当院では「LINEドクター」によるオンライン診療を実施しており、利用ごとに

保険診療料（または自費診療料金）＋情報通信機器運用に要する費用が発生します。

・オンライン診療及びオンライン服薬指導（薬剤師からのお薬説明）を利用する場合：660円（税込）

・オンライン診療のみを利用する場合：330円（税込）

・処方箋などの配送料

【お支払方法】

LINE payまたはクレジットカード

【注意事項】

1. **対面診療との組み合わせ**  
   触診などを行うことができず、医師が得られる情報が限られるため、対面診療を組み合わせて行う必要があります。
2. **医師による判断**  
   毎回医師により医学的な観点から実施の可否を判断します。
3. **患者様の合意**  
   患者様がその利益及び不利益を十分に理解し、医師との間で合意がある場合にのみ行います。
4. **情報提供の協力**  
   ご自身の治療のため、診察に必要な情報提供をご協力いただくものとします。
5. **不適切と判断する場合**

下記事項または、医師の判断にてオンライン診療を行う事が適切でないと判断した場合、オンライン診療を中止し、対面診療に移行することがあるものとします。

・患者様の心身の状態について、十分な情報が得られていないと医師が判断した場合

・体調に変化が現れ、対面診療の必要性が認められた場合

・情報通信環境の障害などによりオンライン診療を行うことができない場合

・その他オンライン診療を継続することができないと医師が判断した場合

1. **機器及びシステムの準備**  
   患者様ご自身で機器を用意し、セキュリティ対策およびデータ通信費用等患者様のご負担責任にてご対応いただきます。
2. **録画・撮影などの禁止**

診療内容の録音、録画、撮影を行わず、またこれらの公表、掲載、投稿等を行わないものとします。

1. **個人情報使用の禁止**

当院医師や従事者などの個人情報を第三者へ提供する等、個人情報保護に反する行為をしないものとします。

1. **第三者参加の禁止**

当院医師の同意があるご家族様、代理人様を除き、オンライン診療に第三者を参加させないものとします。

私は、上記の同意事項を理解し、全てに同意した上で、オンライン診療を希望いたします。

日　　付：　　　　　年　　　月　　　日

フリガナ

氏　　名：

住　　所

電話番号