セカンドオピニオン外来　申込書兼同意書

下記事項に同意の上、セカンドオピニオン外来に申し込みを致します。

□現在通院されている医療機関の主治医が同意した上での相談であること

□最初から転院を目的とした相談ではないこと

□相談日に処方や検査等診療行為を希望しないこと

□主治医に対する不満、医療過誤及び裁判係争に関する相談ではないこと

□診療費に関する相談ではないこと

□自由診療料金として指定された金額を支払うこと

□「セカンドオピニオン外来について」の記載事項について確認し、同意すること

令和　　　年　　　月　　　日

患者本人署名

※同意事項全てに☑を入れ、ご署名お願い致します。

北２５条メンタルクリニック　あいさに