

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、その危険性をなくすことができません。そのため、原則、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**高校生以上（または中学校卒業相当）**の未成年者に限り、保護者から同意書をいただ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。

おとファミリークリニック院長 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、患者が医師と十分に話し合い、納得した上で受ける医療に保護者として同意し、患者本人が同意した診療内容について異議申し立てはいたしません。診療内容について不明な点がある場合は、患者とともに診療時間内に受診をします。

年 月 日

患者氏名： _____ 生年月日： _____年__月__日生

保護者署名： _____ 続柄： _____

住所： _____

電話番号： _____