

オンライン診療の注意事項

藤田医科大学病院 臨床遺伝科

下記事項をご確認の上、オンライン診療をご希望される場合は、「オンライン診療同意書」(別紙)に日付、氏名をご記入いただき郵送をお願いいたします。

- ・ オンライン診療実施の可否は、都度、臨床遺伝科にて判断いたします。
- ・ 対面による診療と同様、電子カルテに診療録を記載、保管いたします。
- ・ いかなる場合も、診療内容を録音・録画・撮影すること、第三者にアカウント情報を知らせること、オンライン診療に参加させることはご遠慮ください。
- ・ 診療に適した、またプライバシーに十分配慮された環境で受診してください。
- ・ フリーWi-Fiの使用は推奨いたしません。通信内容が暗号化されておらず、第三者に通信内容を傍受される恐れがあります。
- ・ 患者さん側の接続使用料は患者さんのご負担となります。
- ・ 診療費は後日振込用紙を送付しますので、お支払いをお願いいたします。振込手数料は患者さんのご負担となります。

遺伝カウンセリング (初回)	11,000 円
遺伝カウンセリング (2回目以降)	5,500 円
- ・ 診療資料を送付の際、送料をご負担いただく場合がございます。
- ・ 当院では個人情報やプライバシーの保護に十分配慮しオンライン診療を実施しますが、患者さんに何らかの損害が生じた場合、当院に故意または過失が認められない限り一切の責任を負いかねます。

<オンライン診療同意書送付先>

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地 98

藤田医科大学病院 臨床遺伝科 宛

提出用

藤田医科大学病院
病院長 殿

オンライン診療同意書

私は、「オンライン診療の注意事項」を読みその内容を理解しました。
注意事項に従いオンライン診療を受診することに、同意いたします。

令和 年 月 日

ご氏名 _____

代理人ご氏名 _____

同席者ご氏名 _____

藤田医科大学病院
病院長 殿

オンライン診療同意書

私は、「オンライン診療の注意事項」を読みその内容を理解しました。
注意事項に従いオンライン診療を受診することに、同意いたします。

令和 年 月 日

ご氏名 _____

代理人ご氏名 _____

同席者ご氏名 _____