〈相談同意書〉

公立みつぎ総合病院　病院長　様

　私（患者様氏名）　　　　　　　　　　は、本同意書を提出しました（相談者

氏名）　　　　　　　　　　（続柄：　　　　）が貴院担当医師から私の疾患に

ついての診断及び治療、今後の見通しなどについて意見や判断を聞くことに対

して同意いたします。

　なお、以下の行為は貴院担当医師の許可なく行いません。

（１）説明の際に受領した資料を第三者（紹介元医療機関を除く）へ提出すること

（２）相談中に相談内容を録音すること

令和　　　年　　　月　　　日

生年月日（大正　昭和　平成　令和）　　　　年　　　　月　　　日

患者様氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

患者様親権者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印