

セカンドオピニオン 同 意 書

日本海総合病院長 殿

私は、セカンドオピニオンを受けるに際して、以下の事項に同意します。

- 1 セカンドオピニオンは、患者さんから提供された情報に基づいて、主治医の治療について意見を述べるもので、治療及び検査は行わないこと。
- 2 患者さんは原則として主治医に戻ることに。また、セカンドオピニオンの内容を主治医に報告すること。
- 3 転院を希望する場合は改めて紹介状を持参し、受診していただくこと。
- 4 セカンドオピニオンの費用については、本人、家族等にかかわらず自費扱いとなること。

年 月 日

【 署 名 】

患者様氏名 _____

代理人氏名 _____

※代理人の場合は患者様氏名も署名してください。