

(第2号様式)

九州鉄道記念病院セカンドオピニオン外来

相談同意書

私(患者さんの氏名) _____ は本同意書を持参しました

(ご相談者 ①) _____ (続柄 _____)

(ご相談者 ②) _____ (続柄 _____)

(ご相談者 ③) _____ (続柄 _____)

に対して、貴院担当医師が私の疾患についての診断および治療内容、今後の見通しにつきまして意見や判断を述べ、私の主治医あての報告書が作成されることに同意いたします。

令和 年 月 日

生年月日 (大正・昭和・平成) _____ 年 月 日生

(患者さんの氏名) _____ 印

注1 同意書の記入は患者さんの直筆をお願いいたします。

注2 相談者は本人を証明するもの(運転免許証、健康保険証)をご持参ください。