小児かかりつけ診療料に関する同意書

当院を継続的に受診され、本同意書にご同意いただいた患者 さまに、小児科の「かかりつけ医」として次のような診療を行います[注１]。

注１）「小児かかりつけ診療料」は、1人の患者さまにつき1か所の医療機関が対象です。
既に他の医療機関で同じ説明を受けたことがある方は、署名する前にお申し出下さい。

□急な病気の際の診療、慢性疾患やアレルギー疾患の指導管理を行います。
□発達段階に応じた助言・指導、弱視検査等を行い、健康相談に応じます。
□予防接種の接種状況を確認し、接種の時期についての指導を行います。
また、予防接種の有効性・安全性に関する情報提供を行います。
□「小児かかりつけ診療料」に同意する患者さまからの電話による問い合わせ[注２]に対応します（電話再診料が発生することがあります）。

注２）電話による予約の確認・取得・変更・キャンセル等は対応出来ません。

◆診療時間内（早朝を除く）　0297-63-2095
◆早朝および診療時間外　090-8854-2094
◆当院がやむをえず対応出来ない場合は、下記にご相談ください。

電話相談　子ども救急電話相談　#8000（050-5445-2856）
救急病院　JAとりで総合医療センター　0297-86-7447
総合守谷第一病院　0297-45-5111
茨城県救急医療情報システム　▶▶▶▶▶▶▶

【患者さま、ご家族さまへのお願い】

◆緊急時など、都合により他の医療機関を受診した場合には、次に当院を受診した際にお知らせ下さい（他の医療機関で受けた投薬などもお知らせ下さい）。
◆健康診断の結果や、予防接種の受診状況を定期的に確認しますので、受診時にお持ち下さい（母子健康手帳に記載されています）。
◆本制度は小学校入学前までの患者さまが対象です（就学時に、自動的に解除されます）。
◆かかりつけ登録の早期解除をご希望の方は、お電話か窓口にお伝え下さい。

私は、上記の説明を受け、十分に理解した上で、かどクリニック小児科・耳鼻科の医師　山田浩之をかかりつけ医として、診察を受けることに同意します。

（生年月日：　　年　　月　　日、　　歳）

年　　月　　日

患者氏名：

保護者氏名：

連絡先[注３]：

注３）この番号以外からのご連絡には、対応いたしかねます。

ID:

かどクリニック小児科・耳鼻科
KADO CLINIC PEDIATRICS & E.N.T.