

診療情報開示同意書のご説明

勤務先の上司やご家族からのご相談は、通常の診察（5分程度）に同席される場合、保険診療の範囲内で承ります。通院中の患者さんご本人が受診または同席せず、相談を希望される場合は、保険外診療としてお受け致します。通常の診察と同様、ご予約が必要になりますので、あらかじめお問い合わせください。診療情報の開示には患者さんご本人の文書による同意が必要となります。本同意書をお持ちいただけない場合は、守秘義務の観点から、理由の如何を問わずお断りさせていただきます。
尚、会社関係者の方はお名刺をご用意下さい。また、身分証（健康保険証または運転免許証）の提示を求められる場合がございますので、ご協力の程宜しくお願い致します。

¥18,900（税込み）／15分まで

ご予約・お問い合わせは

りんかい月島クリニック

TEL：03-5547-8633

りんかい豊洲クリニック

TEL：03-5548-5560

※以下の同意書に必要事項をご記入下さい※

診療情報開示 同意書

医療法人社団 惟心会

りんかい月島クリニック 御中

りんかい豊洲クリニック 御中

私は下記情報提供者に対し、私自身の治療に関する情報を開示することに同意します。

診察券番号 患者氏名（自署）

情報提供希望者 氏名（自署）

会社関係者（上司 ・ 人事 ・ 産業保健スタッフ ・ その他）

家族

日中連絡がとれる電話番号



医療法人社団 惟心会