

# オンライン診療に係る同意書

私は、オンライン診療に関して下記の説明を受け、十分理解した上で同意し、

当該ペットのオンライン診療を希望します。

## 記

1. 原則として、初診は直接の対面による診療を行います。
2. 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られています。そのため、対面診療を組み合わせる必要があります。また、診察に対しては、対面診療よりも積極的にご協力いただく必要があります。
3. オンライン診療を実施する都度、獣医師が獣医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないとは判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげることがあります。
3. 別紙の「オンライン診療計画」の内容をご確認いただき、同意していただきます。
4. 映像や音声等の保存の可否や保存端末等の取り決めについて、「オンライン診療計画」の内容に従って下さい。
5. 録音、録画、撮影を行う場合は、お互いの同意のもとで行うこととします。
6. オンライン診療は、「オンライン診療計画」に記載のシステムを利用します。利用にあたって、システムの「利用規約」、「個人情報保護規定」、ご利用マニュアルの「オンライン診療を行う上での確認すべき事項」を必ずご確認ください。

以上

同意日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_

ご家族様氏名 \_\_\_\_\_

ペット名 \_\_\_\_\_

-----  
説明日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 担当獣医師 岩武 香織

大分県杵築市狩宿1092-8

なた海岸動物病院