

オンライン診療同意書

オンライン診療を受ける当たり、以下の注意事項を確認してください。

1. オンライン診療を実施する際は、患者がその利益および不利益等を十分に理解し、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者の間で合意がある場合に行います。
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ることから、診察への積極的な協力が必要であり、対面診療を組み合わせるようになります。
3. オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断します。
4. オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合（急変時、新たな疾患を診察診断する場合、情報通信環境の障害が発生している場合など）は、オンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療へつなげます。
5. オンライン診療では、得られる情報が視覚及び聴覚に限られているため、日頃より直接の対面診療を重ね、医師—患者間で信頼関係を築いておく必要があります。そのため初診については原則直接の対面による診察が必要となります。
6. 端末はご自身のスマートフォンや iPad をご利用いただきます。
7. スマートフォン端末のセキュリティ対策は、患者ご自身の責任で行って頂きます。端末からの情報漏洩等を防ぐため、ウイルス対策ソフトを導入し、OS・ソフトウェアは最新バージョンを使用するようにしてください。
8. 第三者に患者の心身の状態に関する情報が伝わる事のないように、物理的に外部から隔離されている空間においてオンライン診療を行います。
9. プライバシーが保たれるように、患者側、医師側共に診療内容の録音、録画、撮影は行いません。
10. 医師のアカウント等情報を診療に関わりのない第三者（家族や友人など）に提供してはいけません。
11. 医師との通信中は、第三者（家族や友人など）を参加させてはいけません。
12. 原則として、医師と患者双方が身分確認書類（医師：医師資格証、患者：保険証、マイナンバーカード、運転免許証等）を用いてお互いに本人であることを確認します。
13. 初診でオンライン診療を用いる場合、患者は顔写真付きの身分証明書で本人証明を行わなければなりません。
14. オンライン診療を受けることで起こりうる出来事は全て自己責任となります。当院に故意または過失のない限り、一切の責任を負いませんのでご了承ください。オンライン診療を行う際のセキュリティおよびプライバシーのリスクを、患者側が負うべき責任があることを十分に理解した上でその実施を希望した場合に行います。上記オンライン診療同意書の内容に対して同意します。

令和 年 月 日

患者氏名 _____ 印

家族・代理人氏名 _____ 印

(患者様との関係 _____)

*患者本人の署名がある場合は家族等の署名は不要です。