

オンライン診療 診療計画書

医療機関名：柴崎ファミリークリニック

住所：東京都調布市菊野台2-23-5シアワザビル3F

主治医：

ID：

ふりがな

患者氏名 様 男・女 生年月日 年 月 日（ 歳）

診療内容	疾患名	
	治療内容	投薬・生活指導
運用方法 (頻度やタイミング)	月1回の対面診療を、オンライン診療に置き換えます。 3回のうち1回は対面による診療を行います。	
費用	保険診療費用（診察料）＋保険外費用500円（税別） 通信手数料として会計時別途費用がかかります。	
診療時間	原則予約制（予約は前日まで）となります。当院の外来診察時間に則り、診療予約枠を設けます。 ※予約された時間帯内に繋がらない場合は、予約をキャンセルさせていただくこともございます。	
使用する機器等	端末はご自身のスマートフォンをご利用いただけます。 医師：ノートPC利用アプリ：ラインドクター	
セキュリティ	スマートフォン端末のセキュリティ対策は、患者様ご自身の責任で行っていただきます。 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してください。	
診察協力	オンライン診療は対面診療に比べ、得られる情報が限定されてることから、診察への積極的なご協力をお願いいたします。必ず、患者様本人が同席し、健康保険証・各種医療証書をお手元にご準備ください。	
備考 (急変時の対応診等)	診察内容の録音・録画等はありません。また、急変時には対面診療を行うことを前提として、 必要に応じて救急搬送等の指示を行います。 ※2024年6月より、向精神薬の処方禁止となります。	

注）本内容は、医療機関と患者様の間で治療の経過を踏まえ、必要に応じて見直しを行うものです。

オンライン診療 同意書（定期診察患者様用）

柴崎ファミリークリニック 院長 新藤克之 殿

上記及び診療計画の内容に対して同意の上、オンライン診療を希望いたします。

年 月 日

患者氏名

ご家族・代理人氏名

（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。