

セカンドオピニオン外来相談同意書 兼 委任状

(ご相談者が、患者本人以外の場合は、本同意書兼委任状を必ず提出)

総合大雄会病院 殿
大雄会第一病院 殿

私 (患者様氏名) _____ は、本同意書兼委任状を持参しました

(ご相談者) _____ (続柄) _____ に対して、
貴院担当医師が私の病状についての診断および治療内容、今後の見通し等につきまして、意見や判断を述べること、およびその内容について私の主治医あての報告書が作成されることに同意いたします。

令和 年 月 日

(患者様住所) _____

(患者様氏名) _____ 印

生年月日 (大正・昭和・平成) 年 月 日

連絡先電話番号 _____

- * _____ の箇所に本人の直筆で記入してください。
- * 相談者は相談者本人を証明できるもの (運転免許証・パスポート等) が必要となりますので、ご持参ください。
- * ご相談者おひとりにつき本同意書が 1 枚必要となります。