

## 「小児かかりつけ診療料」に関する同意書

「小児かかりつけ診療料」について説明を受け、理解した上で、 井上小児科皮フ科 医師井上亮を主治医として、病気の際の診療、継続的な医学管理、予防接種や健康に関する相談・指示等を受けることに同意いたします。

※ 「小児かかりつけ診療料」は1人の患者さんにつき1か所の医療機関が対象になっています。他の医療機関で同じ説明を受けた方は、署名する前にお申し出ください。

(患者氏名) \_\_\_\_\_

(保護者氏名) \_\_\_\_\_

(連絡先電話番号) ① \_\_\_\_\_

② \_\_\_\_\_