

オンライン診療 同意書

- ☐1. オンライン診療についての説明文を読み、理解しました。
- ☐2. システム料の徴収について、理解しました。
- ☐3. オンライン診療のガイドラインに基づき診療を行うことについて理解しました。
- ☐4. 診療計画の内容について理解しました。
- ☐5. 診療に関わるデータの保存について理解しました。

以上を理解したうえで、セキュリティリスクとオンライン診療の限界について

医師または代理の者より説明を受けたうえで、

オンライン診療の実施に 同意します ・ 同意しません

年 月 日 氏名 _____