

中国中央病院セカンドオピニオン外来
代理相談同意書

私（患者氏名） は、

私の代理人として、本同意書を持参いたしました

(相談者) (続柄:) に対して、

貴院担当医師が私の疾患についての診断および治療の内容、今後の見通しなどの意見や判断を述べること、および所見書などを渡すことに同意いたします。

年 月 日

患者氏名（自署）

代筆者氏名（自署）

続柄：

※ 相談同意書は患者さんが自筆で記入してください。

自筆で記入できない場合は代筆者が記入し代筆者氏名欄に署名してください。