

診療申込書

記入日： 年 月 日

お名前	フリガナ 姓	名					
生年月日	西暦	年	月	日	歳	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 居住者 <input type="checkbox"/> 旅行者
現住所	フリガナ 〒						
電話番号	ご自宅	携帯					
Eメールアドレス							
緊急時の代替連絡者（電話番号）	お名前	電話番号	続柄				
☆東京ミッドタウンクリニックの診察券は、当フロアの外来・健診・ドック・歯科・ノアージュの全部門に共通のもので、お一人様1枚、いずれかの施設を初回ご利用時に発行いたします。部門が異なりましても、次回以降はこの診察券を必ずお持ちください。（特に外来では診察券お忘れ時は、公的身分証明書によるご本人様確認が必須です。尚、再発行は有料です。）							

お客様の権利と義務

医療サービスとはお客様と医療提供者とが互いの信頼関係に基づき、協働して作り上げていくべきものであると考えています。当社理念の下、信頼され安心して受診できるクリニックの実現のためにお客様の基本的な権利を明確にして、これを尊重いたします。同時にお客様に守って頂きたい事についても定め、ここに「お客様の権利・義務」として掲示いたします。

権利について

- 良質な医療サービスを受ける権利
医療問題の種類、社会的立場等に関わらず、すべてのお客様には良質な医療サービスを受ける権利があります。
- 個人として尊重される権利
すべてのお客様は個人としてその価値観を尊重され、一人の人間として尊重をもって接遇されるとともに、ご自身の意見を述べる権利があります。
- 十分な説明と情報提供を受ける権利
すべてのお客様は病気、検査、治療、危険性、他の治療方法や見直し、医療費などについて、理解しやすい言葉や方法で、十分な説明と情報の提供を受ける権利があります。
- ご自身の意思で選択・決定する権利
すべてのお客様はご自身の受ける検査や治療方法などについて、説明を受けた上で、ご自身の意思で選び決定する権利があります。また希望しない医療を拒否したり、医療機関を選択したりする権利があります。そのためにカルテを含む診療情報の開示やセカンド・オピニオンを求めることができます。
- ご自分の情報を承諾なくして第三者に開示されない権利（プライバシー保護）
すべてのお客様はご自分の身体や病気をはじめとするすべての個人情報及びプライバシーを守られる権利があります。

義務について

医療サービスは相互協働作業であり、お客様の主体的な参加の上に成り立つものです。お客様には次のような義務があります。

- ご自身の正確な情報を提供していただくとともに、疾病や医療を十分理解するよう努力していただく義務
お客様は医師をはじめとする医療サービス提供者に、ご自身の心身あるいは生活について必要な情報をできるだけ正確に知らせていただくとともに、納得できるまで質問ご自身の疾病や医療サービスについて十分理解するよう努力していただく義務があります。
- 医療に積極的に取り組んでいただく義務
お客様は検査や治療について納得し合意された方針には、意欲を持って取り組んでいただく義務があります。
- 快適な医療サービス環境づくりに協力していただく義務
お客様はすべてのお客様が快適な環境で医療サービスが受けられるよう、クリニック内での規則とクリニック職員の指示を守っていただく義務があります。また社会的なルールを尊重し、他のお客様のプライバシーなどの権利に配慮いただくことや、医療サービス費を適正にお支払いいただく義務もあります。

診療に関する同意書

当社(注)は、個人情報保護法に基づき、個人情報の取り扱い及びご本人様確認について万全の注意を払っております。患者様(お客様)の情報は、当社のHP掲載の「プライバシーポリシー」に沿って取り扱いいたしますが、その他、選定された患者様の医療データは、以下の場合でも使用されることがございます。

注)
当社(医療法人社団ミッドタウンクリニック)は、下記の施設を運営しています。

東京ミッドタウンクリニック、東京ミッドタウンデンタルクリニック、東京ミッドタウン皮膚科形成外科ノアージュ、東京ミッドタウン先端医療研究所、ミッドタウンクリニック有明、ミッドタウンクリニック東京ベイ

1. 当社内で円滑な治療を行うことを目的として、部門間で相互に医療情報を共有する場合
2. 精密検査及び治療のため、紹介先医療機関へ医療情報を提供する場
3. 紹介先医療機関から当社へ、診療データ・結果等の報告がなされる場合
4. 外部の医師に意見・助言を求めることを目的として、患者様が特定されないよう匿名の形式で医療データの提供を行う場合

また、医学の発展及び医療サービスの向上を目的とした症例研究・システム開発のため、患者様の医療データを利用させていただいております(当該利用にあたって、医療データを外部協力機関に提供することがあります)。特に医学会への発表を目的とした医療データの使用は、今後の医学の発展のためにも重要なことですので、何卒ご理解の程よろしくご申し上げます。

なお、当社では、①日本の医療慣習 ②適用される関連法及び ③監督官庁の指導に基づいて医療を提供いたします。

当社と患者様の間で生じた紛争については、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄とさせていただきます。

検査や処置に関する包括同意書

当社では、書面で正式な説明同意をいただく診療項目と、口頭で説明、同意確認をさせていただく診療項目に分けて、対応させていただいております。

以下の診療項目は医師が立ち会う必要がないものが多く、患者様への心身のご負担も少ないものです。診療を円滑に進めるために、これらの診療項目については、口頭での説明、同意確認で対応させていただいております。ご質問があれば、医師、看護師から説明させていただきます。

【一般項目】

問診、視診、理学的診察、体温測定、身長測定、体重測定、血圧測定

【検査・モニター】

血液検査、尿検査、尿・痰などの微生物学的検査、インフルエンザウイルスや溶連菌などの迅速検査、検体の病理・細胞診検査、心電図・脈波、肺機能・超音波検査・呼吸機能検査などの生理検査、眼科的検査、X線一般撮影、X線透視撮影、造影剤を用いないCT・MRI検査、血圧・脈拍・経皮酸素飽和度測定モニター

【処置】

痰などの吸引
ノアージュの場合イオン導入、ケミカルピーリング、水光注射、一部のレーザー治療

【投薬・投与】

通常の投薬、注射、末梢静脈内留置針挿入(点滴ラインの確保)、酸素投与

上記の診療行為は一定以上の経験を有する者によって行われますが、それでも時に出血などの合併症を伴うことがあります。こういった場合、合併症の治療は通常の保険診療として行われます。あらかじめ、ご理解をいただきますようお願いいたします。

本書面及びプライバシーポリシーを確認の上、各書面の記載事項についてすべて同意いたしました。

西暦 年 月 日

ご署名

(本人直筆)

Registration Form

Date: / /

Name	Family name			Given name		
Date of birth	Year	Month	Day	Age	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Residence <input type="checkbox"/> Traveller
Contact Address	〒					
Phone No.	Home			Mobile		
E-mail						
Alternative urgent contact number in Japan	Name	Phone No.		Relationship		
<p>☆ Tokyo Midtown Clinic ID card will be issued and given to you at your first visit to any of our medical facilities on this floor. This ID card will be used by all medical departments (Outpatient/ Health screening/ Dental/ Noage), and you are required to bring it for any services at our medical facilities. (Otherwise public ID required.) Reissue will be charged.</p>						

PATIENT/ CUSTOMER RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

We believe that medical service should be built collaboratively, based on the mutual trust between the patient/customer and the healthcare provider. In accordance with our corporate's vision, we will develop the patient/customer rights and respect them in order to be an entrusted and reliable clinic for patients to visit. Likewise, we will also demonstrate the responsibilities of the patient/ customer. The following is a summary of 'Patient/customer rights and responsibilities'.

PATIENT/ CUSTOMER RIGHTS

- Right to receive high quality medical care
All patients/customers have the right to receive high quality medical care regardless of the nature of their illness or personal background.
- Right to be respected as an individual person
Each patient/customer's personal values will be respected and he/she will be treated with dignity as a human being with the right to express their personal opinion.
- Right to receive sufficient explanation and information
Each patient/customer has the right to receive sufficient explanation and information, in comprehensible language or manner, of the disease, treatment, risks, alternative treatment, prognosis, medical costs etc.
- Right to choose and decide the treatment
Each patient/customer has the right to choose and make decision of the examination and treatment method after receiving sufficient explanation. Also, there is the right to refuse medical care that they do not wish or choose another medical institution. On that account, patient/customer can request disclosure of their medical information and seek a second opinion.
- Right to refuse disclosure of their medical information to a third party without consent (Privacy Protection).
Each patient/customer has the right to obtain protection of their personal information concerning health condition and medical history, as well as their privacy.

PATIENT/ CUSTOMER RESPONSIBILITY

Medical service is a mutual collaborative activity in which the patient/customer active participation is essential. The patient/customer has the following responsibilities.

- Responsibility to provide accurate information concerning your condition and to make an utmost effort to sufficiently comprehend diseases and medical treatments.
The patient/customer is responsible to provide information of their mental and physical condition, as accurately as possible, to the healthcare provider including the physician; and to ask questions as necessary in order to sufficiently comprehend the disease or medical service.
- Responsibility of active participation
The customer/patient is responsible to cooperate for the agreed medical treatment willingly.
- Responsibility to cooperate for creating a comfortable environment for medical care.

The customer/patient is responsible to obey rules and regulations of the clinic and to follow the instructions by the clinic staff so that other patients/customers receive their medical service in a convenient atmosphere. Responsibility also includes abiding social standards, respect of privacy of others, and correct payment of the medical service.

CONSENT ON USE OF DATA

In accordance with the Act concerning Protection of Personal Information, our Medical Corporation ("Notice"), takes strict and absolute care in the handling of personal information and verifying identity of patients/customers.

Notice: our Medical Corporation (Midtown Clinic Medical Corporation) operates the following medical institutions. Tokyo Midtown Clinic, Tokyo Midtown Dermatology and Plastic Surgery Clinic (Noage), Tokyo Midtown Dental Clinic, Tokyo Midtown Center for Advanced Medical Science and Technology, Midtown Clinic Ariake, Midtown Clinic Tokyo Bay.

Patient's data and information will be handled in a manner that is consistent with the Privacy Policy stated on the web site of our Medical Corporation and some data will also be used on the following occasions.

1. When sharing the medical information for the purpose of providing seamless care among the different departments in our Medical Corporation;
2. When providing the medical information to a referral medical institutions for further testing and treatment;
3. When receiving clinical data and results from referral medical institutions;
4. When providing medical data to an external physician, on condition of anonymity, for the purpose of seeking opinions or advice;

In addition, patient's medical data will be utilized in the clinical research and system development for the purposes of progress of medicine and improvement of medical services. Such use of medical data especially for medical conferences has large potential of contributing to future medical progresses. Your understanding is greatly appreciated.

We provide our medical services based on 1) the common medical practice in Japan, 2) applicable laws and regulations, and 3) the guidance of the regulatory authority concerned.

Tokyo District Court shall have the exclusive jurisdiction of the first instance over any dispute that may arise between the Medical Corporation and patients.

COMPREHENSIVE AGREEMENT FOR EXAMINATIONS AND TREATMENTS

There are two types of medical services provided at our medical corporation. These are medical services which require official documents with written informed consent and medical services conducted after verbal explanations and agreements.

Many of the following medical services do not require the attendance of a physician and pose very little physical or mental burden on the patient. To ensure a smooth process, we provide the following medical services with a verbal explanation and agreement. In case of any questions, the physician or nurse will provide an explanation.

[General Examinations]

Medical history taking, inspection, physical examination, measurements of body temperature, body height, weight and blood pressure.

[Investigations/Monitoring]

Blood test, urine test, microbiological test for urine or sputum, rapid diagnostic test for influenza or strep test, pathology and cytology of biopsy, ECG, pulse wave, lung function test, ultrasound test, respiratory function test, ophthalmological examination, plain X-ray, stomach X-ray, plain CT/MRI, monitoring of blood pressure, pulse and oxygen saturation.

[Interventions]

Suction, (NOAGE: Ion treatment, chemical peeling, hyaluronic acid injection, and certain types of laser treatment.

[Medication/Administration]

Common medication, injection, intravenous cannulation (for drip infusion), oxygen supply.

The above medical practice will be performed by well-experienced staff; however, there can be complications such as bleeding. In such cases the medical fee will be covered by health insurance. We ask for your understanding and cooperation.

Upon confirmation of this consent form and the Privacy Policy, I, the undersigned, agree to the foregoing terms and conditions.

Date: / /

Signature: _____

(print) _____