

# 診療申込書（初診・変更時）

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厳をもって接せられるとともに、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身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し、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を受けられるよう、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、山中湖クリニック、日本橋室町三井タワー ミッドタウンクリニック

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合
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していただくことがございます（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場合もあります）。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お願い申し上げます。

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しています。  
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)