

オンライン診療 診療計画書

医療機関名	りらホームクリニック
住所	東京都町田市小川 4-16-6 齋藤ビル 2階 B 号室
担当医師	根本 隆章

患者氏名 様 男・女 明・大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)

診療内容	疾患名	
	治療内容	投薬
診療頻度等 (オンライン診療・対面診療)		<p>オンライン診療を実施する際は、患者がその利益および不利益等を十分に理解し、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者の間で合意がある場合に行います。</p> <p>触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、診察への積極的な協力が必要であり、対面診療を組み合わせるようになります。</p> <p>オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断します。</p> <p>診療頻度は状態によって検討させていただきます。</p>
診療時間		<p>CLIUS システムが提供する Web 予約にて予約受付を実施します。</p> <p>原則、事前予約性となります。</p> <p>当院の外来診察時間に従い、診療予約枠を設けます。</p>
診療時使用する機器等		<p>スマートフォン・パソコンを利用できます。</p> <p>利用するオンライン診療システムはCLIUSとなります。</p>
オンライン診療を中断・実施しない条件		<p>以下の場合、直接の対面診療に切り替えることがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通信機器の不具合・障害等により十分な診療が行えないと判断した場合 ・診療に必要な十分な情報が得られないと医師が判断した場合 ・患者の心身の状態によって、対面診療が必要だと医師が判断した場合
急変時の対応		<p>必要な場合に依りて救急搬送等の指示を致します。</p> <p>当院で対応できない場合は、近隣の医療機関を紹介します。</p> <p>※状況によっては必ずしも近隣医療機関で受け入れられない事もあります。</p>
診察協力		<p>オンライン診療実施に際し、心身に関する情報を積極的に医師に伝達するよう積極的なご協力をお願いします。第三者に患者の心身の状態に関する情報が伝わる事のないように、物理的に外部から隔離されている空間においてオンライン診療を行えるようにご協力をお願いします。</p> <p>原則として、医師と患者双方が身分確認書類（医師：医師資格証、患者：保険証、マイナンバーカード、運転免許証等）を用いてお互いに本人であることを確認します。</p>

<p style="text-align: center;">セキュリティ</p>	<p>オンライン診療を行う際のセキュリティおよびプライバシーのリスクを、患者側が負うべき責任があることを十分に理解した上でその実施を希望した場合に行います。</p> <p>PC・スマートフォン端末の利用において、セキュリティ対策は、患者自身の責任で行うこと。</p> <p>情報漏洩等を防ぐためにウイルス対策ソフトの導入・OS・ソフトウェアのバージョン最新化をお勧めします。</p> <p>患者の行為により、セキュリティにおける損害が発生した場合、すべての損害について医師は責任を負いません。</p>
<p style="text-align: center;">備考</p>	<p>オンライン診察内容において、プライバシーを保つため、録音・録画を行いません。</p>

注) 本内容は、医療機関と患者の間で治療の経過等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

同意書

私は、貴院におけるオンライン診療を用いた受診を希望するとともに、「オンライン診療 診療計画書」に関する説明を受け内容を理解したうえで、「オンライン診療 診療計画書」に記載された内容に同意します。

年 月 日

患者氏名 _____ 印

家族・代理人氏名 _____ 印
(患者様との関係 _____)

※患者本人の署名がある場合は家族等の署名は不要です。