

「小児かかりつけ診療料」に関する同意書

「小児かかりつけ診療料」について説明を受け、理解した上で、
よこやま内科小児科クリニック 横山孝典を主治医として、
病気の際の診療、継続的な医学管理、予防接種や健康に関する
相談・指導等を受けることに同意いたします。

※「小児かかりつけ診療料」は 1人の患者さんにつき1か所の
医療機関が対象となっています。

他の医療機関で同じ説明を受けた方は、署名をする前に
お申し出ください。

年 月 日

(患者氏名)

(保護者氏名)
