

## 診療情報開示同意書のご説明(一般用)

諏訪の杜クリニックでは、患者様所属企業・団体の担当者様から診療情報開示の求めがあった場合、下記同意書のご提出をお願いしております。その際は担当医との日程調整が必要となりますので、必ず事前に電話にてお問い合わせ下さい。

なお、患者様ご本人が受診または同席せず、担当者様のみで情報提供をご希望の場合は有償(5,000円)にて承ります。

ご来院の際は、お名刺をご用意ください。ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下の同意書に必要以上をご記入下さい

### 診療情報開示 同意書

諏訪の杜クリニック 御中

私は下記の情報提供希望者に対し、私自身の治療に関する情報を開示する事に同意します。

診察券番号

患者氏名(自署)

情報提供希望者の所属企業・団体名

部署

氏名(自署)

(人事・産業保健スタッフ・上司・その他)

日中連絡がとれる電話番号

-

-

