

セカンドオピニオン代諾者申請書

医療法人公仁会 姫路中央病院附属クリニック クリニック所長 殿

私は下記の理由により、患者_____の代諾者として、セカンドオピニオンを申し込みます。

代諾が必要な理由(あてはまる項目に○をつけて下さい)

1. 患者が未成年のため
2. 成人であるが自ら判断できない状態のため
3. その他 ()

記入日 年 月 日

【患者さん】

住 所 : _____

氏 名 : _____

生年月日 : _____年 _____月 _____日

【代諾者】

住 所 : _____

氏 名 : _____

生年月日 : _____年 _____月 _____日

患者さんとの関係 : _____
(例えば、父や母、息子や娘など)

※代諾者の身分を証明できるもの(保険証や運転免許証など)が必要となります。必ず、コピー添付か当日ご持参下さい。