

対象年齢は3歳未満の患者様です。(当クリニックに継続的に受診される未就児のお子様。)

窓口での負担は、一切変わりません。

「小児かかりつけ診療料」に関する同意書

当院では、当院を継続して受診され、同意された患者様に、

小児科の「かかりつけ医」として、次のような診察を行います。

○急な病気の際の診察、慢性疾患やアレルギー疾患の指導管理を行います。

○発達段階に応じた助言・指導等を行い、健康相談に応じます。

○予防接種の接種状況を確認し、接種の時期についての指導を行います。

また、予防接種の有効性・安全性に関する情報提供を行います。

○「小児かかりつけ診療料」に同意する患者様からの電話による問い合わせに対応します。

電話番号(代表) 0952-31-0020 (転送)

※ただし、当院がやむを得ず対応できない場合などには、下記の連携医療機関や、小児救急電話相談にご相談ください。

連絡先 小児救急医療電話相談 #8000 19:00~23:00

佐賀市休日夜間こども診療所 0952-24-1400 平日 20:00~22:00

土曜 17:00~22:00

日曜・祝祭日 12/31~1/3 9:00~22:00

佐賀県医療センター 好生館 0952-24-2171 (代表)

患者様・ご家族様へのお願い

○緊急時など、都合により他の医療機関を受診した場合には、次に当院を受診した際にお知らせください。

(他の医療機関で受けた投薬なども、お知らせください。)

○健康診断の結果や、予防接種の受診状況を定期的に確認します。(受診時に母子手帳をお持ち下さい。)

※ 「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、署名する前にお申し出ください。

私は、上記の説明を受け、十分に理解した上で橋野こどもクリニック
医師 橋野 かの子をかかりつけ医として、診察を受ける事に同意します。

平成 年 月 日

患者氏名 _____

保護者氏名 _____

続柄 () _____

連絡先：自宅・携帯 _____

続柄 () _____

連絡先：携帯 _____

続柄 () _____

連絡先：携帯 _____

続柄 () _____

受付日：平成 年 月 日 (当院記入)