〈様式４〉家族等による相談の場合に持参していただく同意書

緩和ケア相談外来同意書

私（患者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、本同意書を持参しました（相談者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿＿＿に対して、貴院担当医師が、私の疾患についての診断及び治療内容について、意見や判断について述べ、診療情報を提供した私の主治医あてに、内容の報告をすることに同意します。

令和　　年　　月　　日

徳島市民病院長　殿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名（患者本人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日（大正・昭和・平成・令和）　年　　月　　日