

18 歳未満の受診者の保護者非同伴受診に関する保護者同意書

本書は、18 歳未満の受診者が保護者の同伴なく受診することについて、保護者の同意と緊急時の連絡体制を確認するための文書です。診療、予防接種、検査、処方、証明書作成等の個別の説明と同意は、当院所定の問診票・同意書および医師の説明に基づき別途確認します。本書の提出があっても、当日の体調、問診内容、医師の判断により、診療内容の一部または全部を延期・中止することがあります。

1. 受診者・保護者情報

受診者氏名		生年月日・年齢	生年月日： 年 月 日 年齢： 歳
受診予定日	年 月 日	本人連絡先	
当日同行者・引率者	氏名： 連絡先：	団体名等	
保護者氏名		続柄	
緊急連絡先 1		緊急連絡先 2	
必要時に来院可能な方	氏名： 続柄： 連絡先：	当日連絡可能時間帯	

2. 保護者による確認事項

- ☐ 受診者は、受診目的や予定される診療内容を理解し、医療者と意思疎通できる。
- ☐ 受診者は、既往歴、アレルギー歴、内服薬、過去の予防接種歴、当日の体調等を医療者に説明できる。説明が難しい事項は、事前に保護者が本人に伝え、必要な資料を持参させる。
- ☐ 保護者は、受診者が保護者非同伴で受診することに同意する。
- ☐ 受診中に受診者が判断できない事項、または医師が保護者確認を必要と判断する事項が生じた場合、意思決定できる保護者と速やかに連絡が取れる。
- ☐ 保護者と連絡が取れない場合、医師の判断により、予防接種、検査、処方、証明書作成等が延期または中止されることを了承する。
- ☐ 受診者がワクチン接種後等に体調不良となった場合、保護者または保護者が指定する者に速やかに連絡が取れ、必要時に来院または医療機関受診の対応ができる。
- ☐ 緊急性がある場合、医療機関が必要な初期対応を行うことに同意する。
- ☐ 当日の診療内容が事前説明の範囲を超える場合、追加の同意が必要になることを了承する。

3. 同意欄

私は、上記内容を確認し、受診者が保護者の同伴なく受診することに同意します。診療上必要な場合には速やかに連絡に応じる体制を確保し、必要時には来院または医療機関受診の対応を行います。

同意年月日	年 月 日	保護者署名	
保護者氏名		続柄	
受診者本人署名		記入日	年 月 日

4. 医療機関記載欄

書類確認	☐ 本書 ☐ 問診票 ☐ 個別同意書 ☐ 接種記録等	保護者確認	☐ 不要 ☐ 電話確認済 時刻： 担当：
備考		版数	v1.2 改訂日：2026 年 7 月 8 日

※本書は保護者非同伴での受診に関する同意書です。予防接種、検査、処方等の実施可否は、当日の医師の判断および各診療内容に関する同意に基づき決定します。