

## 「小児かかりつけ診療料」に関する同意書

「小児かかりつけ診療料」について説明を受け、理解した上で、いそめこどもクリニック 医師 磯目 正人 を主治医として、病気の際の診療、継続的な医学管理、予防接種や健康に関する相談・指導等を受けることに同意いたします。

※当院を 4 回以上受診された 6 歳未満の方が登録対象です。

※「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。

令和            年            月            日

患者署名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_

診察券番号 \_\_\_\_\_