

## 相談同意書

大阪大学医学部附属病院長 殿

私は、貴病院オンラインセカンドオピニオンを別紙申込書により申し込み、下記事項に同意いたしました。

1. 「オンラインセカンドオピニオンについて」の記載事項
2. 訴訟の目的に使用しないこと
3. 自由診療料金として定められた金額を支払うこと

令和 年 月 日

患者さん氏名 \_\_\_\_\_ 印

同席者氏名 \_\_\_\_\_

(患者さんとの続柄 \_\_\_\_\_)

同席者氏名 \_\_\_\_\_

(患者さんとの続柄 \_\_\_\_\_)