

美容皮膚科自由診療における同意書

実施する治療・施術は自由診療となります。初診料3300円、再診料1100円がかかります。再診でも受診期間が3ヶ月あいた場合には初診料をいただきます。手術やレーザー治療当日には再診料はいただきません。

■治療には副作用が発症する可能性があることもご理解いただいた上で治療をお受けください。副作用が発症した場合は、できる限り当院で処置等を行っていきます。他の病院などでの治療費はお支払できません。また、施術費用のご返金も致しかねますのでご了承ください。

■副作用が発症した場合、内服薬や外用薬を処方することがございますが、別途費用が発生することをご了承ください。

■経過観察の目的で施術部位の写真撮影を行います。撮影した写真は厳重に管理させていただきます。ご了承いただいた患者様のみ、個人が特定できないよう加工した写真を学会発表や他の患者さんへの施術説明に使用することがございます。

上記美容皮膚科自費診療について納得理解した上で、施術を受けることに同意いたします。

西暦 年 月 日

本人氏名 _____ (印)

保証人氏名 _____ (続柄 _____) (印)

(豊仁会三井病院 形成外科・美容皮膚科)