**オンライン診療に係る同意書**

**私は、オンライン診療に関して下記の説明を受け、十分理解した上で同意し、**

**当該ペットのゆう動物病院におけるオンライン診療・相談を希望します。**

**記**

１．触診等を行うことができない等の理由により、診察に対しては、対面診療よりも積極的にご協力いただく

必要があります。それでもオンライン診療で得られる情報は限られています。オンライン診療を実施する都度、獣医師が獣医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行う事が適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげることがあります。

２．相談においては、一般的な病気の話しかできず、診療や投薬は法律的にも対面診察が必要な事を了承しています。

３．診療においては、別紙の「オンライン診療計画」の内容をご確認いただき、同意していただきます。

４．映像や音声等の保存の要否や保存端末等の取り決めについて、「オンライン診療計画」の内容に従って下さい。

５．録音、録画、撮影を行う場合は、お互いの同意のもとで行うこととします。

６．オンライン診療は、「オンライン診療計画」に記載のシステムを利用します。利用にあたって、システムの「利用規約」、「個人情報保護規定」、ご利用マニュアルの「オンライン診療を行う上での確認すべき事項」を確認し、同意のうえで実行しているとみなします。

以上

　　　　**同意日：西暦　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日**

住所：

ご家族様氏名：

ペット名：

------------------------------------------------------------------------------------------------------

〒６０１－８４３２　京都市南区西九条東島町５８－ラポール壱番堂１０３

ゆう　動物病院

院長：森本　真一郎