

## セカンドオピニオン 申込書

セカンドオピニオンとは他院を受診されている患者様を対象としています。

現在の診断、治療に関して、当院の歯科医師の意見を提供致します。

その意見を患者様が治療方法を選ぶ際の参考して頂くことを目的としています。

### セカンドオピニオンをお受け出来ない場合

- ・ 医療過誤や裁判係争中
- ・ 最初から転院、転医を御希望の方
- ・ 医療費の相談、医療給付に関する事
- ・ 御本人、御家族以外のからの相談（3親等以内）
- ・ 相談費は保険診療内ですが、支払って頂けない場合（初診料、レントゲンなど）
- ・ 相談当日に治療、処置、投薬はしません（診察 診断はします）

上記に関して異存無いことを証明します

令和      年      月      日      名前

相談したい内容を具体的に書いて下さい