

治療内容説明・同意書

1. 治療法・検査の名称 ()

2. 説明内容

1) 目的

2) 方法（手法）

3) 付随する危険性や合併症などについて

3. 選択の自由について

この治療法を承諾されるかどうかは、患者様の意思が尊重されます。
承諾されない場合でも、不利益を受けることはありません。

4. 同意の撤回について

いったん同意をされた場合でも、いつでも撤回することができます。
やめる場合には、その旨を担当者へご連絡ください。

患者様に対して、上記事項をご説明いたしました。

説明日時 年 月 日

説明医師署名

私は、上記事項について十分な説明を受け、また質問する機会も与えられ、その内容について理解しました。その上で治療を受けることを希望します。

同意日時 年 月 日

本人署名欄（自署）

（代諾者署名欄）