

津田沼 I V F クリニック（以下「当院」）での受診にあたり、患者様およびパートナー様は、以下の事項を詳細に確認し、遵守することに同意するものとします。

【下記事項を遵守することに同意いただける場合以下の□にチェックをお願い致します。】

同意します

私たちは、現在の婚姻状況（法律婚または事実婚）について正確に申告します。事実婚の場合は、当院が証明書類（独身証明書・住民票等）を求めた場合提出します。	☐
治療の結果出生した子について両者とも認知を行う意向があります。	☐
婚姻関係、事実婚関係、および親子関係に関し、事実と異なる申告を行ったことにより生じる法的紛争、損害、トラブルは、当院は一切の責任を負いません。全て本人たちの責任において解決することを誓約します。	☐
離婚、破局、別居、パートナーの死亡等、関係性に変化が生じた場合は直ちに当院へ届け出ます。	☐
不妊治療は二人で行う治療であることを理解し、治療方針の決定や通院、それぞれの検査に際して、双方の協力と合意のもとに進めることに同意します。	☐
常に最新の身体状態を確認し、安全な治療を提供するため、医師が必要と判断したタイミングで検査（再検査を含む）を実施することに同意します。	☐
厚生労働省の定めたルールを遵守し、保険適用外の治療や検査は自費になることに同意します。	☐
適切な診断や治療計画の立案等のため、当院が通院歴のある医療機関や調剤薬局に対し、過去の診療経過、検査結果、処方内容等の情報を問い合わせることに同意します。	☐
夫婦（パートナー）単位での治療を円滑に進めるため、検査結果（精液検査・感染症・ホルモン値等）や治療方針を、本人およびパートナーの双方に対して共有・開示することに同意します。	☐
診療は日本語で行います。安全な診療、適切な説明をするためにも、日本語での意思疎通が難しい場合は、通訳者を伴って受診することに同意します。	☐
当院は担当医制ではございません。治療や処置の内容に応じて、医師が交代で診察を担当いたします。	☐
診療の内容や処置の優先順位に基づき、診察の順番が前後する場合がありますことに同意します。	☐
感染防止のため院内ではマスクを着用し、インフルエンザなどの感染症にかかっている疑いがある場合は来院を控えることに同意します。	☐
院内での写真・動画撮影は一切禁止します。また、当院職員や他の患者様のプライバシーを侵害する内容、誹謗中傷、事実に基づかない情報をSNSや掲示板へ投稿することを固く禁じます。	☐
スタッフに対する暴言、大声、威圧的な言動、セクシャルハラスメント、過度な要求、および他の患者様の不安を煽るような行為があった場合、以後の診療をお断りします。	☐
不妊治療の特性上、様々な思いで通院されている患者様がいらっしゃいます。心情的配慮、診療をスムーズに進行させるため、診療の緊急時を除き、お子様連れのご来院はお控えいただくようお願いしております。	☐
当院は完全予約制となっております。ご予約のお日にち、お時間にご来院いただけなくなった場合、必ずご予約の変更もしくはキャンセルをお願い致します。	☐
婚姻関係の申告 該当する項目にチェックをお願い致します。 (1) 私達は法律的婚姻関係にあります。 (2) 私達は事実婚関係にあり、同一世帯です。※同一世帯とは住民票の住所及び生計が同じである世帯 (3) 私達は事実婚関係にあり、別世帯です。理由（必須）_____	☐ ☐ ☐

【署名・誓約欄】私たちは、上記のすべての事項を読み、十分に理解しました。本内容を遵守し、相互の信頼関係のもとで治療を受けることに同意します。

20__年 __月 __日

患者（妻側）氏名：自署 _____ 患者（夫・パートナー）氏名：自署 _____

津田沼 I V F クリニック