

下記につきましてご理解いただきたくよろしくお願い致します。

## 診療同意書

私は以下のことに同意の上、医療法人社団 潤風会で治療を受けることに同意します。

### ①当院の特色について

- 当院は虫歯や歯周病の再発を繰り返さないためにも、予防型の医院としての特徴を持っています。そのため、お口の環境が整うまですぐに虫歯治療に入らない場合もございます。
- 当院で一度治療したものでも、ご自宅のセルフケアがない場合は元の状態に戻ってしまいます。また、症状がない場合でも虫歯や歯周病は進行していますので、歯科医師、歯科衛生士の指示のもと通院して頂くようお願い致します。  
途中中断された場合、治療継続ができなくなる事がありますのでご理解お願い致します。

### ②保険外診療について

- 当院は最先端の医療技術を選択して頂けるよう、専門医治療等、最善のご提案をいたしますが、これらは高額医療となる場合も多いため、よくご検討、ご相談のうえでご選択下さい。

### ③唾液検査について

- 唾液検査のデータをもとに、今後の治療およびメンテナンスの計画を立てるため、検査は必ず受けて頂くこととなります。また、当日お痛みや出血で検査できなかった場合でも後日必ず受けて頂きます。
- 検査代（¥4,200）は事前に頂戴しております。検査代の返金は致しかねますのでご了承下さい。
- 検査は初回と治療の全てが終了したときに行います。（通常2回）  
成長期のお子様の検査の回数はリスクに応じてご提案致します。

### ④医療の意義・リスクについて

- 治療について考えられるリスクと治療の意義について、歯科医師または歯科衛生士、専任の担当者から説明致します。
- 医療行為は全て100%の成功率というものは無く、初期の予想とは違う不十分な結果となる場合もございます。最善の努力の結果、病変や予期せぬ生体の反応などにより期待通りの結果が十分に得られない場合もあり得ます。その際は誠意をもって対処いたしますのでご理解をお願い致します。
- 治療に関する金銭などは、結果を保証するものではなく、治療の可否の結果に関わらず、払い戻しや無償でのやり直しには応じられません。  
保険診療内の治療は、“厚生労働省療養担当規制”により規定通りの御負担をお願い申し上げます。

### ⑤自費診療の保証について

- 補綴治療に関するものについて別途保証規定を設けた場合はそちらを優先致します。

### ⑥術者との信頼関係について

- 治療は特に相互の信頼関係をもとに行われていることを理想としますが、信頼関係を著しく構築できない場合、あるいは無くなってしまったと判断した場合は、トラブルの原因となりますので、診療をお断りさせて頂く場合がございます。

### ⑦ご予約について

- 当院は完全予約制の歯科医院となります。
- ご予約は患者様と医院の大事なお約束となりますが、やむを得ない事情で変更して頂く場合がございます。また、誠に申し訳ございませんが、医療の性質上ご予約のお時間からお待たせしてしまうこともございます。その際は大変ご迷惑をおかけして申し訳ございませんが、ご理解ご協力の程宜しくお願い致します。
- ご予約時間から大幅に遅れてしまった場合には、変更をお願いする場合がございます。
- ご予約の変更、キャンセルはご予約の2日前までにご連絡をお願い致します。  
一部、保険外診療ではキャンセルに対する違約金を頂く事もございますのでご注意をお願い致します。

以上

患者様ご署名年月日（西暦 年 月 日）

ご署名

※未成年の場合は保護者様氏名

院長 齊藤 光正

医療法人社団 潤風会 齊藤歯科クリニック