

【記入例】

金沢大学附属病院セカンドオピニオン外来

相談同意書

私（患者氏名） ご本人様の氏名 は、本同意書を持参しました
（ご相談者） ご家族様の氏名 に対して、貴院担当医師が私の疾
患についての診断および治療内容、今後の見通しにつきまして、意見や判断を
述べ、文書（本人説明文書または主治医宛て意見書）が作成されることに同意
いたします。

令和 年 月 日 ※記入日でご記入ください。

生年月日（大正，昭和，平成，令和） 年 月 日

（患者氏名） ご本人様の署名