

# 重要事項の確認書

本書にて重要事項をご確認ください。お読みいただきご理解いただけましたら、ご夫婦それぞれ□欄に□を入れご署名（直筆）をお願い致します。ご不明点がございましたら本書のご提出前にお声掛け下さい。

初診日に夫不在により、本書を提出できない方は次の来院時必ず本書をご提出ください。次回忘れた場合には、いかなる理由であってもその日の診療を一切行うことができません。もし、次回来院時のご持参が不安な場合は、次回来院時まで簡易書留などの記録が残る方法にて本書をご郵送いただくこともできます。（宛先：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-8-10 はらメディカルクリニック 受付行）

## 再診予約について

夫 妻  
  **いつでも予約可能**  
医師の指示日以外でも希望がある場合はいつでも予約可能です。

夫 妻  
  **予約は当日の午前0時まで**  
ただし、採卵周期と移植周期の3日目の予約は当日でも予約を承りますので診療時間内にお電話ください。また、診察以外の処置や各種相談などの一部の項目は2～3日前に予約を締め切りますので早めにご予約ください。

夫 妻  
  **WEB予約満員の為予約不可の場合**  
医師来院指示日であってもWEB予約が満員の場合は予約することが出来ないため、予約可能な日の中で最も来院指示日に近い日で予約してください。

夫 妻  
  **WEB予約が満員でも、電話にて予約可能な場合**  
・採卵周期（採卵日までの予約）  
・胚移植周期（胚移植日までの予約）  
・タイミング人工授精周期の超音波検査の日（排卵日特定）  
・腹痛や出血などの体調不良、薬剤によるアレルギー反応などの場合

夫 妻  
  **専門外来の予約は患者様の希望制**  
「着床不全外来」「泌尿器科外来」の専門外来はご希望によりご予約ください。医師の指示ではありません。

夫 妻  
  **待ち時間について**  
①来院から診察までの待ち時間、②診察後の処置までの待ち時間、③会計までの待ち時間が発生します。

## 通院の流れについて

夫 妻  
  **予約時間までに来院**  
ただし[診察]と[タイミング・人工授精周期の診察]のみ予約時間から30分後までにご来院ください。それ以外は予約時間通りです。

夫 妻  
  **毎月の保険証確認はタッチパネルにて行います**  
なお、月の途中でも保険証が変更になった場合には必ず受付にお申し出ください。

夫 妻  
  **初診時の保険証提出忘れ**  
ご夫婦それぞれの保険証を初診日から7日以内にご提出いただけない場合はご提示いただくまでチェックインができません。初診日から7日以内に提出が無い場合は以降の診察は受けられませんので、メール(ask@haramedical.or.jp ※携帯カメラの画像添付可)またはFAX(03-3226-7505)にて当院までご提出ください。

夫 妻  
  **保険証切り替え中は、自費診療**  
保険証切り替え中の場合、会社発行の切り替え証明書の提出が無い限り、その日の会計は全て自費診療となります。切り替え完了後に自費から保険への変更対応は致しません。変更対応については、ご自身で保険組合にお問合せください。

夫 妻  
  **一時外出**  
診察券をカードリーダーに通し、手続きをしてください。外出からお戻りの際も同様の手続きをお願いします。

夫 妻  
  **不明点がある場合・会計に関する追加依頼**  
看護師10分相談の他、助成金の申込/サプリメント追加処方・・・etc 会計金額が変更となる依頼もチェックイン機に診察券を通し、タッチパネルにてお申し込みください。

夫 妻  
  **診察が終わったら、チェックイン機にて【会計の依頼】をする**  
すべての診察や処置が終わったら、チェックイン機に診察券を通して【会計の依頼】をタッチしてください。タッチ終了後に診療費の計算が開始されます。

夫 妻  
  **会計はモニターでの表示、もしくはメール配信後に自動精算機にて行ってください**

夫 妻  
  **一斉連絡はメールにて配信**  
災害などの緊急連絡時、システムや料金変更時などの患者様への一斉連絡方法はメールで行いますので、メールアドレスの登録をお願いします。送信元のドメインは@atlink.jp ですので受信設定をお願いします。このメール登録は任意となりますが、登録されない場合はクリニックからの連絡が受け取れず、不利益を受ける可能性があります。また、メールアドレスに変更があった場合は、「診療予約システム」の「各種設定」より速やかにお手続きください。

## 検査について

夫 妻  
  **夫は初診から1ヶ月以内に精子検査と感染症検査を**  
前の施設で精子検査をされている方も含め、治療の有効性確認のために、全ての方が初診から1ヶ月以内に精子検査をしてください。未実施の場合は人工授精や体外受精の当日にその治療が中止になる場合があります。感染症検査は他院名の明記された1年以内の検査結果を持参されれば免除になります。

夫 妻  
  **希望検査がある場合はお知らせください**  
必要な検査は医師より指示いたしますが、来院回数や費用を考慮しているため必要最低限の検査を指示しています。当院は不妊症チェックのための最新の検査を用意していますので、医師から指示がない検査であっても希望制にて行えます。

## お問合せ・サポートについて

### 夫妻 医師へのお問い合わせ

診察の際はどのようなご相談でも可能で、以下の方法があります。

- ① 診察時に自由にご相談する
- ② パンフレットラックに準備している「医師への問い合わせシート」に記入し、診察室入室時に医師にお渡しして相談する
- ③ HPの「お問い合わせ」→「医師へのお問合せフォーム」から送信。医師からの回答は  
(1) 次回診察時に確認する  
(2) 12:30~13:00に医師宛にお電話いただく  
(電話再診代 720 円税別がかかります)

### 夫妻 医師以外のサポート

看護師や培養士にご相談頂ける場を多数ご用意しております。初診冊子P.22の「医師以外のサポート一覧」でご確認ください。尚、WEB予約の締切は3日前~当日と相談メニューによって異なりますのでご注意ください。

### 夫妻 心理士への相談

治療やそれ以外の心理的なサポートを必要とする場合には「心理カウンセリング」をご利用ください。ご予約は2日前の15時までの完全予約制となります。WEBからのご予約も可能です。それ以降はキャンセル料がかかりますのでご注意ください。

### 夫妻 診察時間以外の緊急連絡

痛みや異常を感じた場合は、診察時間外であってもクリニック電話番号03-3356-4211までお電話ください。

- ① 電話ガイダンスに沿って操作いただくと緊急連絡先の携帯へ転送されます。電話再診代 720 円税別がかかります。
- ② **上記の電話の翌診療日には必ずクリニックまでお電話ください。**緊急連絡の内容をカルテに記録させていただきます。  
**お電話が困難な場合にはメール ask@haramedical.or.jp に、診察券番号・お名前・昨日の電話の内容・現在の症状を記入の上送信ください。**
- ③ もし緊急連絡先につながらない場合は夜間であっても別の医療機関を受診してください。医療機関のご紹介は電話番号 03-5272-0303 にて行っています。

\* 緊急連絡の対象は痛みや異常を感じている場合です。それ以外の来院相談などについては診察時間内にご相談ください。

## HPのご利用について

### 夫妻 休診のお知らせはHPでチェック

お知らせは院内に掲示しておりません。HP・公式LINEにてご確認ください。

### 夫妻 治療に必要な同意書や書類はHPから印刷

HPの【通院中の方へ】というページに掲載しています。治療に必要な書類は原則当院のスタッフからその都度お渡ししますが、精子凍結のみ患者様がご自身でHPよりダウンロードのうえ、ご用意ください。

### 夫妻 検査の種類を知りたい場合はHPをチェック

HPの「検査・治療」→「検査内容」ページをご覧ください。

### 夫妻 治療について知りたい場合はHPをチェック

治療の説明、費用、副作用、時間などを掲載しています。HPの「検査・治療」→「治療内容」ページをご覧ください。

## その他

### 夫妻 実施後の検査、処方後の薬剤のキャンセルはできません

検査を実施した後でのキャンセル希望は承れません。また、処方後の薬剤の返品もできません。治療の中止などにより使用しなかった薬剤は自宅で保管していただき次回処方時に手持ちがあることをお伝えください。

### 夫妻 診療をお断りする行為等について

医師からの服薬指示違反・連絡のない診療キャンセルなど、また職員に対するハラスメント行為等が認められた場合には以降の診療をお断りします。

### 夫妻 管轄について

当院との間の診療契約及びこれに付随する契約に関する紛争については、東京地方裁判所を第一審の合意管轄裁判所とします。

### 夫妻 個人情報の取り扱いについて

収集した個人情報は医療サービスや管理運営業務に使用します。個人情報の管理にあたっては、漏洩・滅失・毀損の防止及び是正、その他の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じるよう努めます。

確認日：                      年                      月                      日

夫氏名（自署）

妻の診察券番号：

妻氏名（自署）

※ご記入後、ご提出前にコピーを取り、控えとしてご自身で保管してください。  
本書は受付にご提出ください。

当院使用欄

受領者	受領日	控え
		<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 郵送