関西医科大学附属病院 オンライン・セカンドオピニオン外来 事前チェック表

・問診票、同意書を送付する前に、必ず本チェック表を用いて最終確認を行ってください。

・確認をした項目は、確認欄に「〇」を記入してください。

・本事前チェック表も、問診票・同意書と併せて送付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認項目 | 確認欄 |
| ご相談者の写真付き身分証明書の用意ができる（運転免許証、マイナンバーカード等）。 |  |
| カメラとマイク機能を有するパソコン、スマートフォン、タブレット端末を準備できる。 |  |
| （スマートフォンまたはタブレットで参加する場合）事前にZoomアプリをインストールしている。 |  |
| 診療を受ける間（約60分間）、機器に接続しておける電源がある。 |  |
| インターネット接続ができる（推奨：有線等の高速回線）。 |  |
| 携帯電話のSMS（ショートメッセージ）とWebメール（携帯電話会社のキャリア  メールは不可）が使用できる。 |  |
| 受診に適した環境（カメラを通して医師が患者さんを確認できる、静かな場所）を  用意できる。 |  |
| 受診当日、医師側の了解なく、ビデオ通話を録音・録画・撮影しない。 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

本人署名：

****代諾者署名：　　　　　　　　　　（続柄：　　　 ）