

代理受診による定期処方 of 注意事項

1. 代理受診を希望する方は事前にご連絡をお願い致します。
2. 代理人 患者様の病状を十分把握できているご家族
3. 患者様の症状に目立った変化がなく、定期的に処方されているお薬に限ります。

(ピルの方は3か月ごとの処方が開始している方)

4. 病気等、やむを得ない理由で受診が困難な方に限ります。
5. 原則として1か月分の処方になり、次回はご本人様の受診が必要となります。
6. 事前に薬の継続処方のご予約をお願い致します。

(原則として代理の方に診察室にお入り頂き、先生とお話して頂きます。)

7. 委任状をお持ちください。(可能なら血圧、体重も記載)
8. ご持参頂くもの

※ 患者様のマイナンバーカード(暗証番号)又は 保険証 又は 資格確認証

※ 代理人の方の身分証明(マイナンバーカード・保険証・運転免許証等)

上記のお約束が守れる方のみご利用ください。

なのはなレディースクリニック御中

委任状

【代理人】

住所

氏名

電話番号

私は上記の者を代理人と定め下記事項を委任します。

1. 検査の結果説明を受けること
2. 常用薬の処方を受けること

委任する年月日 年 月 日

【委任する人】

住所

氏名

印

診察券番号

電話番号

来院できない理由

最高血圧 最低血圧 体重 kg (測定日 年 月 日)

個人情報法に伴い、ご来院の際には必ず身分証明書を持参してください。

委任状及び身分証明書を持参されない場合には、診療することができませんのでご了承ください。