診療情報提供に関する誓約書

年　　月　　日

医療法人社団野路菊会　みやけ内科・循環器科　御中

現住所

氏名　　印

診療情報提供の内容
１．　病名
２．　治療開始時期
３．　検査結果
４．　投薬内容
５．　経過
６．　合併症の有無
７．　終診日
８．　その他（　　）

私は、貴院からの上記に関する診療情報提供に当たり、以下のことを誓約いたします。

記

１．　提供された診療情報の管理や使用方法について私個人が全責任を負い、みやけ内科・循環器科はその管理や使用方法にはなんら関与しないこと。

２．　診療情報提供によりその結果生じた問題について私個人が全責任を負い、みやけ内科・循環器科にはなんら責任がないこと。

３．　診療情報提供によりその結果生じた問題について、みやけ内科・循環器科に責任や賠償を求めないこと。

４．　この誓約書に違反してみやけ内科・循環器科に損害を与えた場合には、みやけ内科・循環器科の被った損害を賠償すること。