

## オンライン相談誓約書

神奈川歯科大学附属病院長 殿

年 月 日

歯科医院名

登録医

印

登録医 \_\_\_\_\_ は、「オンライン相談」を受けるに当たり、  
下記に記載されている事項を確認し、合意の上、遵守することを誓約します。

### 記

1. プライバシーが保たれるよう、相談内容の録音、録画、撮影は行いません。
2. 倫理的な配慮として、患者の心身の状態に関する情報や相談内容が関係のない者に伝わることをないように、登録医以外は同席しません。
3. 原則として、登録医と病院医が身分確認書類（資格証、職員証等）を用いてお互いに本人であることを確認します。
4. 病院医の相談内容についての助言を受け、最終的な診断、診療方針の決定は登録医が責任を持って行います。
5. 端末は施設あるいは対象者様の通信機器（PC、スマートフォン、iPad）に Zoom アプリを設定した上で利用します。通信費用は、施設あるいは登録医が負担します。
6. 通信機器端末のセキュリティ対策は、施設あるいは登録医の責任で行います。端末からの情報漏洩等を防ぐため、ウイルス対策ソフトを導入し、OS・ソフトウェアは最新バージョンを使用します。

以上