

無痛分娩同意書

岩倉病院 病院長 殿

別紙の通り、無痛分娩の説明文書を受け取り、下記項目について説明受けました。

- ☐ 1、無痛分娩について
- ☐ 2、当院における無痛分娩の麻酔方法
- ☐ 3、当院での無痛分娩の安全体制
- ☐ 4、無痛分娩のスケジュール
- ☐ 5、無痛分娩の有効性と危険性（合併症・副作用等）
- ☐ 6、計画日程以外の分娩開始の対応について
- ☐ 7、同意の撤回について
- ☐ 8、質問の機会
- ☐ 9、費用について

【説明医師の署名欄】 説明日： 年 月 日
診察科：産婦人科

説明者名（自筆署名）： _____

説明同席者名（自筆署名）： _____

【ご本人の署名欄】

上記の内容を理解したうえで、

☐ 同意します ☐ 今回は同意しません

同意年月日： 年 月 日 ご本人氏名（署名）： _____

生年月日： 年 月 日

【同席者（家族）の署名欄】

上記の内容を理解したうえで、同席者（家族）として

☐ 同意します ☐ 今回は同意しません

同意年月日： 年 月 日 ご家族氏名（署名）： _____

患者との間柄： _____