

《 様の人工妊娠中絶術に対する同意書》 (R5.02.20)

1. 診察の結果 妊娠 週 日相当と診断しました。
2. あなたは母体保護法第14条に該当するため、法に則って人工妊娠中絶術を施行します。
3. あなたの人工妊娠中絶術の「方法」、「静脈麻酔」、「危険度」、「対策」について説明しました。(人工妊娠中絶術についての説明書)
4. 《手術の注意事項》を必ず守ってください。

以上の説明を行いました。

令和 年 月 日

記載不備がある場合は手術をお断りします

※ 医師：井上 隆 ⑧

- 以上の説明を了解、納得しましたので、この手術に同意し、その施行を依頼致します。

● 本人：住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
(自署)

氏名 \_\_\_\_\_ ⑧ ( \_\_\_\_\_ 才)

本人記載確認の為、直接 問い合わせることがあります。

● 配偶者 (婚姻関係(事実婚を含む)がある場合) / 相手 (未婚の場合)  
(自署) 住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑧ ( \_\_\_\_\_ 才)

本人記載確認の為、直接 問い合わせることがあります。

- 緊急時連絡先 (配偶者または両親等身内の方のみ。未婚の方の相手は不可)：

住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

(続柄： \_\_\_\_\_) 氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 才)

(未成年者(18歳未満)の場合)

・ 本人の親権者：住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
(自署)

(続柄： \_\_\_\_\_) 氏名 \_\_\_\_\_ ⑧ ( \_\_\_\_\_ 才)

本人記載確認の為、直接 問い合わせることがあります。

・ 相手の親権者：住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
(自署)

(続柄： \_\_\_\_\_) 氏名 \_\_\_\_\_ ⑧ ( \_\_\_\_\_ 才)

本人記載確認の為、直接 問い合わせることがあります。

令和 年 月 日 ※ 医師： \_\_\_\_\_ 殿

- ・ 文字の訂正は訂正箇所を二重線で消してその上に訂正印を押し正しい文字をお書き下さい。修正テープ等での修正は無効です
- ・ 消せるボールペンは使用しないで下さい。