

# 相談同意書

## 1. 本人の同意に関する項目

( ) 私は下記の相談内容において、私以外の者が代理で相談を受けることに同意いたします。

※相談本人がサインを記入することができる場合。

( ) 私は下記の相談内容において、相談本人の同意を得ています。

※相談本人がサインを記入することができないが、同意を得ることはできる場合。

( ) 私は相談本人の意思決定代理人です。

※相談本人が自己で意思決定ができない状態の場合に、治療の選択や同意を本人に代わり行う代理人の場合。

該当する箇所の ( ) に○をつけてください。

## 2. 相談内容

( ) ①がん相談

( ) ②セカンドオピニオン

該当する箇所に○をつけてください。

相談日 西暦 年 月 日

### 相談本人

氏 名：

住 所：

電話番号：

### 相談代理人または意思決定代理人

氏 名：

住 所：

電話番号：

相談本人との続柄：