

〇〇治療説明書

※タイトルは承諾書・同意書など、適宜変更してください。

私は、_____に対し〇〇治療に関する手術・麻酔・検査の必要性・危険性及び合併症などについて説明しました。

手術・検査等の名称（ ）

（1）実施予定手術・検査の内容

（2）手術・検査に付随するリスク・合併症

（3）他の治療・検査法の有無と内容

（4）予後

（5）説明に関し交付した資料 無・有（ ）

（6）その他

令和 年 月 日

歯科医師 _____

今回、私は手術・検査を受けるに当たり上記の内容の説明受け納得いたしました。よって、その実施を承諾します。

なお、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることについても承諾します。

また、本治療が長期間（〇年以上 or〇ヵ月以上）に及ぶことについても承諾します。

令和 年 月 日

住所

氏名