

4D エコー外来 同意書

- 当院の4D エコー外来は楽しんで見ていただくことを目的としています。赤ちゃんの大きさや異常の有無などを見るための検査ではありません。胎児診断をご希望の方は、別に胎児診断外来を受診してください。
- 赤ちゃんの向きや羊水量によっては十分にお顔などを撮影できない場合がありますが、時間内で撮影できる範囲で行わせていただきますことをあらかじめご了承ください。見えたか全く見えなかったかは当院の医師が判断させていただきます。
全く見えなかったと医師が判断した場合は、5,000円（税別）のお支払となります。
- お会計はオンライン決済に限ります。ご予約の前日までにアットリンクアプリでクレジットカードのご登録をお願いいたします。後日、お会計ができましたらメールまたはプッシュ通知でお知らせいたしますので、決済金額をご確認ください。事前通知3日後の10時にオンライン決済させていただきます。
- 録画するデータのお渡しは当院でご用意させていただいているエンジェルメモリーカードへお入れいたします。お渡し後のデータ破損・紛失等によるデータの入直しは対応出来かねますのでご了承ください。また、診察室内でのビデオカメラやスマートフォンなどによる撮影はご遠慮いただいております。
- 撮影した4D画像の掲載（当院のホームページ・SNS等）について✓をお願いします
承諾します
承諾しません
※掲載するお写真・動画にお名前の掲載はいたしません
※承諾いただかなかった場合でも不利益を被ることはありません
- 料金
10,000円（税別）
※エンジェルメモリーカードをすでにお持ちの方は9,000円（税別）
※全く見えなかったと医師が判断した場合は5,000円（税別）

私は4D エコー外来の内容についての説明を十分理解しましたので、同意いたします。

年 月 日

（患者氏名）

