様式3

埼玉医科大学国際医療センター

**オンラインセカンドオピニオン事前確認表**

①申込書類を送付する前に、必ず本紙を用いて最終的な確認をして下さい。

②確認をした項目は「確認欄」に〇を記入して下さい。１つでもクリアできない場合には、オンラインセカンドオピニオンをお受けいただくことができません。

③本紙は、その他の申込書類と併せて送付して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認項目 | 確認欄 |
| 相談者の写真つき身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード、パスポートなど）の用意ができている。 |  |
| フロントカメラとマイク機能のあるノートパソコン、タブレットまたはスマートフォンが用意できている。 |  |
| （スマートフォンまたはタブレットで参加する場合）事前にZoomアプリをインストールしている。 |  |
| セカンドオピニオンを受ける時間（約６０分間）、それらの機器に接続しておける電源がある。 |  |
| インターネット接続ができる。（有線等の高速回線の利用を推奨） |  |
| 携帯電話のSMS（ショートメッセージ）およびWebメール（携帯電話会社のキャリアメールは不可）が使用できる。 |  |
| オンラインセカンドオピニオンに適した明るく、静かなスペースを用意できる。（カメラを通して医師が相談者を確認できるように） |  |
| 予約当日、医師側の了解なく、ビデオ通話を録音・録画・撮影はしない。 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　相談者本人署名　　　　　　　　　