

同意書

ホメオパシーはたいへんデリケートな治療です。以下のことをご理解いただけない場合、効果が充分発揮されないため治療をお断りすることがあります。ご理解、ご了承いただきたくお願いいたします。

3年程は、経過を共に見守るお心づもりでお受けください。

(効果が出るのに3年かかるという意味ではなく、効果継続などをみるということです)

定期的に来院可能な方、最低2ヶ月に1回位。

他のお薬(レメディーも含む)服用について御自分で勝手に服用せず御相談下さい。

出来ればアドバイスを受けて下さい。

(他のお薬を飲んでいけないという意味ではありません。)

予約時間厳守など最低限のルールを守って下さいますようお願いいたします。

無断キャンセル、大幅な遅刻などをされた場合、他の患者さんのご迷惑になります。

このような行為がありました場合には、その後の治療をお断りさせていただくことがあります。

またご予約をキャンセルされる場合には、キャンセル料をお支払いいただきます。

レメディーは病気治療を目的とする薬ではなく、自然治癒力を揺り動かす為のものです。

ホメオパシーの質問は医学的診断を目的としたものではなく、自然治癒力の滞りを知り、レメディーを選択する為に行われるものです。

治療内容、レメディーの情報につきましてはホメオパスの判断により本人であっても、公開しておりません。

(インフォームドコンセントという点からは疑問を持たれるかもしれませんが、純粋にレメディー反応、効果を正確に判断するために大変大事なことです。)他のホメオパシー機関、ホメオパスに受診される場合は、またその方と最初からコンタクトしていただくことになり、西洋医学における転院、持続治療とはニュアンスが異なります)

ホメオパシーを含め、いかなる治療も患者さんと医師の信頼の元に行われ、初めて効果が出るものです。この条件を充たさない場合はお断りすることがあります。

あくまでも純粋な治療ですので、ホメオパシーの勉強をされたい方は治療中は切り離してお考えください。

経過をメール・FAX・お電話などでご報告いただきますが、それらはホメオパシークリニックのスタッフが承り、わたなべに必ずお伝えいたします。メールにつきましては、わたなべが1つ1つ読ませていただき、次の指示をお出しいたします。院長から直接指示を受けたスタッフよりご返信させていただくこともございますのでご了承ください。(守秘義務は厳守されます。)

平成 年 月 日

ご署名

印

ご署名

(保護者)

印