**診療計画**

1. オンライン診療で行う具体的な診療内容（疾病名、治療内容等）

　疾 病 名：　　　　　　　智歯周囲炎、歯牙周囲炎等

　治療内容：　　　　　投薬（処方箋の交付）

、療養の指導

1. オンライン診療と直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項（頻度やタイミング等）

　オンライン診療の頻度・タイミング：

　対面診療の頻度・タイミング：

1. 診療時間に関する事項

・予約制

・ビデオ通話による診療時間は、平日13時から14時まで

1. オンライン診療の方法（使用する情報通信機器等）
* スピンシェル株式会社の提供するオンライン診療プラットフォーム「LiveCallヘルスケア」を用いたビデオ通話による方法
* 患者は、使用する情報通信機器（パソコン、タブレット、スマートフォン）について、十分なセキュリティ対策を講じること
1. オンライン診療を行わないと判断する条件

（下記条件に該当した場合は、直接の対面診療に切り替える）

* 病状が変化したなど、直接の対面診療が必要と医師が判断した場合
* オンライン診療を行っている間、患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合
* 情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができない場合
1. オンライン診療では、触診等ができないこと等により得られる情報が限られることを踏まえ、患者は診察に積極的に協力することに同意する。
2. オンライン診療中の急病急変時の対応方針

　対応方針：　来院を促す、救急車の要請

　担当医師が対応できない疾患等の場合、対応できる医療機関：　小張総合病院

1. 複数の医師がオンライン診療を実施する予定がある場合

　担当医師：

　どのような場合に行うか：

1. 情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任の範囲

　弊院の利用規約とプライバシーポリシー、およびスピンシェル社のプライバシーポリシーの定める通りに従う

* 上野歯科クリニック オンライン診療利用規約　　（リンクを貼る）
* 上野歯科クリニック プライバシーポリシー 　（リンクを貼る）
* LiveCallヘルスケア プライバシーポリシー： https://livecall.jp/privacy/

**診療計画合意書**

私は、上野クリニックのオンライン診療を希望します。つきましては、オンライン診療を受けるに際し、療養計画（診療内容、実施ルール、セキュリティリスクなど）について説明を受け、理解・納得しましたので実施に合意します。

　平成　　　年　　月　　日

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

（患者との関係　　　　　　　　　　　　）