2025 年 9 月 11 日作成
2026 年 9 月 10 日改訂

硬膜外麻酔分娩同意書

Shimizu Maternity Clinic 病院長 殿

無痛分娩について、下記項目の説明受けました。

1.無痛分娩について
2.対象者・条件
3.方法・スケジュール
4.副作用、起こりうる合併症
5.合併症を生じた際の処置、安全管理
6.計画日程以外の分娩開始の対応について
7.費用について
8.質問の機会
9.同意の撤回について

上記の内容を理解したうえで、

□ 同意します □ 今回は同意しません

入院日：

説明者：＿＿＿＿＿＿＿＿　説明日時：　　年　　月　　日

年　　月　　日　ご本人氏名（署名）：＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日：　　年　　月　　日

ご家族氏名（署名）：＿＿＿＿＿＿＿＿

患者との間柄：＿＿＿＿＿＿＿＿