

無痛分娩同意書

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.当院における無痛分娩の麻酔方法
- 3.当院での無痛分娩の安全体制
- 4.無痛分娩のスケジュール
- 5.無痛分娩の有効性と危険性（合併症・副作用等）
- 6.計画日程以外の分娩開始の対応について
- 7.同意の撤回について
- 8.質問の機会
- 9.費用について

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

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： _____