

かかりつけ登録の例外的な対応について

当院のかかりつけ登録については、原則として、予防接種を4回（1回の受診で4種類でも可）した方を登録の条件にさせていただいております。

ただ、転居されてきた方などで、今後、予防接種も含め、当院をもっぱらかかりつけの小児科にしたいのだが、しばらくは予防接種の機会がない（4回に満たない）というような方もおいでになると思います。

そのような方につきましては、下記（点線以下）にご記入いただいて、ご申請ください。お返事は、メールでいたします。（Web 予約 Station にご登録いただいているメールアドレス宛に、web-station@topaz.ocn.ne.jp から送信します）

ただ、稀ではありますが、横浜市内在住で、定期予防接種は他院で、通常の診療は当院で（意識的に使い分ける）という方や、気軽に相談できる実質的なかかりつけ医は他にあって、第2選択として当院もご利用されるような場合は、申し訳ありませんが、かかりつけ登録の趣旨を鑑み、ご登録はご遠慮いただいておりますので、ご了解ください。（インフルエンザなどの任意予防接種は定期予防接種ではありません）

なお、セカンドオピニオンや転院希望などでご来院されたときは、初診の日ではなく、何回か通院してみた上で、当院をかかりつけされたいと思われた段階でご提出いただけますと幸いです。

-----切取線-----

かかりつけ登録の例外的対応の依頼書

星川小児クリニック 宛

ホームページに掲載されているかかりつけ登録の趣旨を理解して、星川小児クリニックをかかりつけの小児科として登録することを希望していますが、予防接種の回数が4回に満たないため、例外的な対応をお願いします。

【事由】（○をつけてください）

- ・ 転居してきたため
- ・ 転居はしていないが今後かかりつけ医を変更したいため
- ・ その他（）

患者さん（お子様）のお名前

保護者のお名前（ご署名）
