

# 立ち会い分娩同意書

アルテミスウイメンズホスピタル  
院長 松岡 良 殿

同意確認事項を読み、チェックボックスに✓チェックを記入してください。

【同意確認事項】 ※ 市中の感染状況により、対応を変更することがあります。

- 新型コロナウイルスワクチンを2回接種済みである  
※ 諸事情により接種ができない方は相談に応じます。妊婦健診時に申し出てください。
- 感冒症状（発熱・咳・のどの痛み・頭痛・下痢・嘔吐）がない
- 同居家族に感冒症状による体調不良者がいない
- 2週間以内に複数人の飲酒を伴う食事会に参加していない
- 立ち会い中は不織布マスクを常時着けることを約束する
- スタッフの指示に従うことを約束する  
※ スタッフの指示に従えない場合、途中退室していただくことがあります。

上記の内容に同意し、立ち会い分娩を希望します。

年 月 日

同意者署名：

患者様氏名：