

無痛分娩に関する同意書

医療法人社団 TONAN

都南産婦人科 殿

私は、無痛分娩について（ ）医師より、文書を用いて下記項目の説明を受け、十分理解した上で希望致します。

同意された方には□にレ点のご記入をお願い致します。

☐無痛分娩の方法

☐無痛分娩にともなう問題点

☐麻酔薬による影響

☐無痛分娩をお断りさせていただく場合について

以上の内容をご理解いただき、無痛分娩の実施に同意される場合は、下記の署名欄にご記入をお願いいたします。

20 年 月 日

署名_____