

高校卒業までの患者様お一人での来院・受診について

	初診	再診	
		症状に変化なく 投薬継続のみ希望	左記以外の再診 (症状変化有り・検査希望etc)
中学生未満	×	×	×
中学生・高校生	×	○	×
高校卒業後 学年相当	○	○	○

×に該当する場合は保護者の方同席のもとでの受診をお願いしております

○に該当する場合はお一人での受診でも問題ありません