**看護師特定行為（術中麻酔管理領域）**

**特定行為実施に関する同意撤回書**

**社会医療法人　恵佑会札幌病院**

**病院長殿**

　社会医療法人恵佑会札幌病院、手術室にて行われる術中麻酔管理に関して、一定の研修を受けた特定看護師が術中麻酔管理を行う事について、その同意を撤回します。

年　　　　月　　　　日

本人又は代諾者の署名又は記名・捺印

　　　　　　　　本人との関係（代諾者の場合）

※同意を撤回したことによって診療上の不利益を被ることはございません。

社会医療法人　恵佑会札幌病院