

診療申込書 兼 個人情報の利用目的に関する説明と同意書

当院では個人情報を下記の利用方法にて実施しております。

- (1) 医療情報提供
- (2) 診療費請求のための事務
- (3) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (4) 医療の質の向上を目的とした当院内外での教育症例研究・研修
- (5) 当院患者さんに居宅サービスを提供するほか、居宅介護支援事業所との連携以上より、個人情報の利用目的（院内掲示板の参照等）に同意いたします。

★太わく内をもれなくご記入ください。この申込書は、保険証と一緒に受付にお出しください。

患者番号 受付年月日 年 月 日 時 分

今回の受診は 交通事故 ・ 工作中（通勤途中）のけが ・ その他			
フリガナ			男 女
氏名			
生年月日	大正 平成 昭和 令和	年 月 日生	(歳)
住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	自宅電話	携帯電話	
勤務先	勤務先電話		
ペースメーカー	あり ・ なし	体内金属	あり ・ なし
人工内耳	あり ・ なし	妊娠の可能性	あり ・ なし
1. どのような交通手段で当院へお越しいただきましたか。 ・ 車 ・ タクシー ・ 地下鉄 ・ バス ・ 徒歩 ・ その他 ()			
2. 当院を受診するきっかけを教えてください。（複数回答可） ・ 病院・クリニックからのご紹介 ・ 知人・家族からのご紹介 ・ ホームページを見て ・ 新聞・雑誌を見て ・ 屋外広告を見て ・ 家や職場に近いから ・ 専門性が高いから ・ その他 ()			

1 救急外来	2 入院	号室	備考
紹介医療機関 (紹介状持参)		病院 医院 クリニック	
・救急車		救急隊 より搬入	
・預り金		円	
・保険証 有 ・ 無	・通報	区役所へ	

