

初 診 申 込 書



健生クリニック(241-8357)

受診日 年 月 日

希望受診科	内科	ふりがな		性別		
		お名前		男 ・ 女		
		生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ 西暦	年 月 日生 (才 ヶ月)		
		ご住所	〒 -			
		電話番号	- -			
		上記以外の連絡先 (勤務先・帰省先など)				
				TEL - -		
		小児科	☆通院中の医療機関があれば全てお書きください。お薬手帳があればご提出ください			
			☆本日紹介状を持参されていますか あり ・ なし			
			☆ご希望の院外処方受付薬局がありましたらご記入ください (薬局) (TEL : - Fax : -)			
		マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか (はい ・ いいえ)				
☆受診される方の通学されている学校や保育園など			☆当クリニックを選ばれた理由は			
() 幼稚園・保育園・こども園 小学校・中学校・高校 専門学校・大学			<ul style="list-style-type: none"> ご紹介 () 様 ご家族・友人・同僚・その他 () 家・職場・学校・保育園が近いから 利用したい施設・サービスがあるから <input type="checkbox"/> 病児保育ほっとルーム <input type="checkbox"/> 介護サービス 雑誌・インターネットなど その他 			
☆受診される方の職業など						
<ul style="list-style-type: none"> 勤務先 () その他 () 						
<p>当院では、個人情報保護に取り組んでおります。個人情報の利用については利用目的を定めております。管理には細心の注意を払っておりますが、一般診療上行なっている以下の項目についてご理解いただきたいと思ひます。ご了解をいただけない場合はクリニック受付までお申し出ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者様の診療情報の一部を、治療や検査のため、紹介先の病院・診療所等と共有させていただきます。 診察室、受付・会計などからお呼びする場合、お名前でお呼びいたします。 診療について上記に記載していただいた連絡先にお電話を差し上げることがございます。 						
<p>当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証のご利用にご協力をお願いいたします。</p> <p>◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (初診時)加算1 4点 / 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)</p>						
<ul style="list-style-type: none"> 健康友の会、患者会と協力し、健康づくりや医療福祉の充実などに取り組んでいます。 <p>当院より、入会の案内や資料を送付させていただくことがありますが、ご希望されない方は受付までお申し出ください。</p>						

※この用紙に記載された内容は個人情報保護法により厳重に保護いたします。

急 慢 他

※申込書の内容でご不明な点がございましたら、職員までおたずねください。

健生クリニック 2022.12