診　療　申　込　書

○ 初めて受診される方のみ記入してください。

令和　　年　　月　　日

フリガナ			性　別	生年月日
受診者の氏名	姓	名	男・女	S・H・R　年　月　日 (西暦　　年)
被保険者名	姓	名	受診者との続柄	
住　所	〒　　－			
連絡先	①　続柄　父・母・本人 その他（　　） (1) 携帯・自宅・その他（　　）　－ (2) 携帯・自宅・その他（　　）　－			
	②　続柄　父・母・本人 その他（　　） (1) 携帯・自宅・その他（　　）　－ (2) 携帯・自宅・その他（　　）　－			
勤務先	【名称】　　続柄（　　）			
	TEL（　　）　－　　自営・会社・その他（　　）			

希望される診療科 受診を希望される診療科の□欄にチェックしてください。					
	□ 整形・脊椎外科	□ 小児外科	□ 形成外科	□ 皮膚科	□ 泌尿器科
	□ 脳神経外科	□ てんかんセンター	□ 眼科	□ 耳鼻いんこう科	□ 産科
	□ アレルギー・呼吸器科	□ 循環器科	□ 腎疾患科	□ 小児神経科	□ 血液・免疫科
	□ 内分泌・代謝科	□ 新生児科	□ 川崎病センター	□ 総合診療科	□ 小児感染症科
	□ 小児歯科	□ こころの診療科	□ わからない		

診療情報提供書（紹介状）の有無 □欄にチェックしてください。	□ 文書による紹介	□ 口頭による紹介	□ 紹介無し (※)

※ 「診療情報提供書(紹介状)」をお持ちでない方へのお知らせ

当院では、初診時に**かかりつけの診療所・病院などの診療情報提供書(紹介状)をお持ちではない場合**には、初診料に加えて **5,500 円（歯科は 3,300 円）** を自費でご負担頂いております。
また、再診料に加えて **非紹介患者再診加算料 2,750 円（歯科は 1,650 円）** をご負担頂くことがありますのでご了承ください。（令和２年4月１日より）
是非とも初診の際には診療情報提供書(紹介状)をお持ち下さいますようお願い申し上げます。
この制度は、厚生労働省の医療制度改革により、診療情報提供書(紹介状)をお持ちの方とのご負担の均衡を図るために実施されているもので、病床数 200 床以上の病院で実施されております。
みなさまのご理解をお願いいたします。

◆当院の院内感染防止等の対応について

- 患者さん･来院者の方へ手指消毒、マスクの着用をお願いしております。
- 入館時の健康チェックについて来院されたすべての方を対象に，出入口(正面玄関口及び駐車場口)において，体温測定等の健康チェック(感染徴候のある人がいたかを含む)を行っております。
- 環境消毒については,手指の高頻度接触面と言われるドアノブ･ 手すり･椅子･スイッチ･タッチパネル･マウス･キーボードなどは定期的に 70%アルコールか第４級アンモニウムを用いて清拭消毒し、特に小児が触れる可能性が高い場所は重点的に行っております。
- 患者さんごとに手指消毒を行い、必要な場合は手袋やシールド等を付けて対応いたします。
- 熱がある方は動線を分けて診察をしております。

※上記対策に基づき、6歳未満の患者さんにつき、『乳幼児感染予防策加算(医科 50 点･歯科 28 点)』を算定致します。

上記の内容をお読みいただけましたら、ご署名をお願いいたします。　署名：

地方独立行政法人福岡市立病院機構
福岡市立こども病院
Fukuoka Children's Hospital

R3.12.1　改定