**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 |  | 続柄 　父・母・本人  その他（　　　　　） | | | | 1. 携帯 ・ 自宅 ・ その他 ( ) - | | | | | | | | |
|  |  | | | | 1. 携帯 ・ 自宅 ・ その他 ( ) - | | | | | | | | |
|  | 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： | | | | | | | | | | | | | | |

R３.12.１ 改定

