

往診依頼書

往診依頼書 記入日時		往診依頼者		依頼者との続柄	・本人 ・家族（ ） ・その他（ ）
---------------	--	-------	--	---------	-----------------------

フリガナ		性別	男 ・ 女
お名前		生年月日	年 月 日
診察券番号（お持ちのかたはご記入ください）			
住所	自宅 介護施設		
電話番号		携帯番号	

症状	往診を依頼する症状はどのような症状ですか。 <u>いつから、どこにどのような症状がありますか。</u>
既往歴	現在治療している病名をご記入ください。
処方箋 わかる範囲で	飲んでいる又は塗っているお薬がありますか。
往診の理由	例）寝たきりのため、通院困難など
駐車場	往診へ伺う際の駐車場： あり ・ なし
ご家族	お名前： 続柄： 連絡先： 同居 別居
主な介護者	お名前： 続柄： 連絡先： 同居 別居
その他連絡事項	ケアマネジャー、訪問看護、往診主治医などいらしたらご記入ください。 その他事前に伝えておきたいことがあれば合わせてご記入ください。

事前に保険証・公費受給者証と往診依頼書をクリニックにご持参し受付手続きをおすまし下さい。
ご来院が難しい場合はお問い合わせください。