

訪問診療申込票

皆様のご自宅まで訪問診療いたします。(東京)



ぴあ訪問クリニック 三鷹

TEL: 0422-29-8383

FAX: 0422-29-8228

FAX: 0422-29-8228

※太枠内を御記入下さい

ぴあ訪問クリニック 三鷹 担当Dr.

申込日 年 月 日

氏名	フリガナ	性別	生年月日				年齢	
	Ⓜ		男	M	S	年	月	日
			女	T	H			
住所	フリガナ	電話番号						
		自宅						
		携帯						
特記事項	※アポイントのご連絡 自宅 ケアマネ ご依頼者 他()							
訪問可能日時	月	火	水	木	金	土	日	
可能な日時は全てご記入ください								

病名・既往歴	
--------	--

保険の種類	国保	社会保険本人	老人保健	障害者	生保
介護保険	要支援 (1 2)	要介護者 (1 2 3 4 5)	なし		
通院困難理由	寝たきり	車椅子を使用	短時間歩行可能(介護が必要)	歩行可能	
病気の経過					
診療時立会い	有 (家族 それ以外)	無			

●ご依頼者様情報

ご依頼者様	Ⓜ	ご連絡先 (事業所名)	
電話番号		FAX番号	

●ケアマネージャー情報

ケアマネージャー様		事業所名	
電話番号		FAX番号	

訪問確定日 月 日 () : 頃

管理番号

このFAXの内容は個人情報を含み、宛先に記載された方のみによる使用を意図しております。宛先人以外の方、宛先人に渡す責任のある方以外による内容の閲覧、伝達、配布及び複製はなされないようお願い申し上げます。万一、このFAXに心当たりがなく、誤った送信と思われる場合は、大変恐縮ですが、お電話にて、ぴあ訪問クリニック三鷹(TEL:0422-29-8383)までご連絡いただきますようお願い申し上げます。