

受診内容(整・接骨院)回答書

※必ずご本人(受診者)が、以下の項目にご記入、あるいは○をしてください。 整理番号: XXXXXXXXXX

ご記入日 年 月 日 ※手の負傷等が理由の代筆も可能です。その際は[13]の代筆の場合にご記入ください。

被保険者証	記号	組合員氏名												
	番号	受診者氏名												
<p>[1] 受診した理由は何ですか？</p> <p>1. ケガをした</p> <p>2. 慢性的な疲れがあるため</p> <p>3. その他 ()</p>														
<p>[2] いつからの痛みですか？</p> <p>・平成 年 月 日 , 平成 年 月 日 , 平成 年 月 日</p> <p>・わからない</p> <p>・その他 ()</p>														
<p>[3] どこで痛めましたか？</p> <p>・自宅 ・外出中(私用) ・工作中 ・通勤途中 ・交通事故</p> <p>・わからない ・その他 ()</p>														
<p>[4] 何をしていた痛めましたか？ ※該当するところ全てに○をしてください。</p> <p>1. スポーツをしたら筋肉や関節が痛くなった</p> <p>2. 骨折や捻挫などが一度治ったあと、また自然に痛くなった</p> <p>3. 原因はわからないが、自然に痛くなった</p> <p>4. 日常生活による疲労や肩こりなど</p> <p>5. 日常生活でケガをした</p> <p>6. 医師が治療すべきもの(五十肩, 脳疾患後遺症, リウマチ, 神経痛, 椎間板ヘルニア, 関節炎等)</p> <p>7. その他 ()</p>														
<p>[5] どこを痛めましたか？ ※(1. 右肩 2. 右手首等)具体的に、全ての場所をご記入ください。</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ {裏の図にも`しるし`をお願いいたします}</p>														
<p>[6] 治療内容は？</p> <p>・電気 ・マッサージ ・湿布 ・固定 ・はり ・灸 ・その他 ()</p>														
<p>[7] 負傷した原因や受診した理由を接(整)骨院の方へ説明しましたか？</p> <p>・説明した ・説明していない ・憶えていない</p>														
<p>[8] 治療した期間, 日数, 治療費, 現在の状況をご記入ください。</p> <p>・治療期間</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">初診日 平成 年 月 日</td> <td style="width: 20%;">照会文書にある受診年月</td> <td style="width: 20%;">平成 年 月 日</td> <td style="width: 20%;">日間位</td> </tr> <tr> <td>最終通院日 平成 年 月 日</td> <td>を含め、前後の月に受診</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>日間位</td> </tr> <tr> <td></td> <td>があればご記入ください。</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>日間位</td> </tr> </table> <p>・窓口での支払い 初回 円 , 2回目以降1回分 円 ※領収書と照合してご記入ください。</p> <p>・保険外での治療 ・受けた (1回 円) ・受けていない</p> <p>・現在の状況 ・治癒 ・中止 ・現在も治療中</p>			初診日 平成 年 月 日	照会文書にある受診年月	平成 年 月 日	日間位	最終通院日 平成 年 月 日	を含め、前後の月に受診	平成 年 月 日	日間位		があればご記入ください。	平成 年 月 日	日間位
初診日 平成 年 月 日	照会文書にある受診年月	平成 年 月 日	日間位											
最終通院日 平成 年 月 日	を含め、前後の月に受診	平成 年 月 日	日間位											
	があればご記入ください。	平成 年 月 日	日間位											
<p>[9] 「療養費支給申請書」の委任欄に受診した患者さん本人が署名または捺印しましたか？</p> <p>・自分で署名した ・自分で捺印した ・印鑑を窓口にあげた</p> <p>・署名のしたことなど知らない</p> <p>・署名の代筆の場合 , 代筆者氏名() 受診者との関係()</p>														

裏面に続きます→