

柔道整復師の施術について下記のとおり回答いたします。
 なお、回答内容について、柔道整復施術療養費適正化の照会及び 〇〇〇〇の事務処理に使用する
 ことに同意いたします。

受診者署名 〇〇〇〇〇〇〇〇

回 答 書 (1)

整骨(接骨)院名: 〇〇〇〇〇〇〇〇 柔道整復師名: 〇〇〇〇〇〇〇〇
 施術年月: 〇〇年 〇〇月 〇〇日 施術日数: 〇〇日 一部負担金: 〇〇〇円

※ 下記等の質問について該当する番号に○印及び()内等に記載をお願いします。

質問(1) 〇〇年 〇〇月施術分について、受診しましたか

- 1 施術を受けた 2 施術を受けていない 3 覚えていない

質問(2) 整骨院・接骨院を受診した理由について

- 1 単なる筋肉痛や疲労 2 日常生活での肩こり、腰痛、体調不良
 3 ケガをした(骨折・脱臼) 4 ケガをした(打撲・捻挫・挫傷・肉離れ)
 5 治癒した後に再び痛くなった 6 内科的疾患や脳疾患の後遺症
 7 その他()

質問(3) 上記、負傷した原因等を柔道整復師等に説明されましたか

- 1 問診票に記入した 2 口頭で説明した
 3 説明していない 4 覚えていない

質問(4) 同じ傷病で同月に他の医療機関に通院または往診はありますか。

- 1 ない 2 ある (医療機関名:)

質問(5) 上記、施術日数はご本人が施術を受けた日数と同じですか。

- 1 同じです 2 違います (日) 3 覚えていない

質問(6) 上記、一部負担金はご本人の支払額と同じですか。

- 1 同じです 2 違います (円) 3 覚えていない

裏面につづきます(裏面へも御記入ください) →