

往診依頼用紙

川端皮膚科クリニック・往診の手続き

1. 原則として毎週火曜日の午前中、院長が自転車でご自宅まで伺います。雨天でも伺いますが、クリニックより半径約3km以内でお願いします。下記にご希望の往診日など必要事項を記入のうえ、受付にご提出ください。当院に初めておかけの方は、保険証、老人医療受給者証、その他の公費負担者証のコピーを添付してください。再診の方は、当院の診察券を添付してください。
2. 後日、院長より往診日等の決定・確認のお電話を致します。往診時に細かいご要望があれば、その時お知らせください。
3. 往診当日、保険証などの原本を確認させていただき、当院の診察券をお渡します。
4. 治療に投薬が必要な場合、当日処方箋をお渡ししますので、最寄の調剤薬局にお持ちください。
5. 継続して往診が必要な場合は、往診時、診察終了後に次回の予約をします。
6. 往診の会計は、後日当院の受付窓口でしていただくか、当日院長に仮払いしていただきます。仮払いしていただいた場合、領収証などは後日郵送します。診察券を提示していただき、「〇月△日の往診の会計です」とお伝えください。可能なかぎり、同月内に会計をお済ませください。
7. 往診料は、保険適応で1割負担の方で720円(2割:1,440円、3割:2,160円)のみご負担いただきます。その他、診察料、処置料、処方箋料などが別途かかりますが、これらはすべて保険適応です。原則として、交通費、諸費用などの名目のご負担はありません。

① 往診を希望される方

フリガナ			
お名前			
生年月日			
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ご住所	〒(-)		
電話番号	ご自宅		
	携帯電話		

② この用紙を記入されている方

フリガナ			
お名前			
続柄	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
ご住所	※別居の場合のみ 〒(-)		
電話番号	ご自宅	※院長からの連絡先電話番号に○印を付けてください	
	携帯電話		

③ 当院の診察券をお持ちの方は番号をお書きください

診察券番号	
-------	--

④ ご希望の往診日 ※原則として毎週火曜日午前中、時間指定不可

・第1希望	月	日
・第2希望	月	日
・できるだけ早く		

⑤ 現在、お困りの症状について

--

⑥ 他におかけの病院、医院、病名、お薬について

--

※ 当院からご自宅までの簡単な地図を書いてください

--