

診療申込書

診療申込みをされる前に、裏面記載の『個人情報の利用目的』をご承諾の上、診療申込書をご記入下さい。

ID									受付	年	月	日
※必ず戸籍上登録されている氏名をご記入ください												
フリガナ												
氏名												
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日	才	男・女						
住所	〒											
電話番号												

※上記太枠内をご記入ください

※ 保険で受診される方は、この申込書と保険証等と一緒にお願いします。

※ 以前に当院に受診されたことがある方は、受付へお申し出ください。

〈 ご来院アンケート 〉

○本日はどのような方法でお越しになりましたか。

自動車 送迎（タクシー含む） バス 電車

自転車 徒歩 その他（ ）

◎所要時間（ ）分

○どのような方法で当院のことをお知りになりましたか。（重複可）

家族・知人のご紹介 他院の紹介 住い・勤務先がご近所

看板 検診・ドック 行政機関の相談窓口

市民公開講座 当院ホームページ 他社紹介ホームページ

その他（ ）

※ご協力有難うございました

スタッフ記入欄

≪ 診療科目 ≫

内科

外科

消化器科

整形外科

循環器科

小児科

眼科

泌尿器科

婦人科

血管外科

放射線科

透析

救急科



患者様の個人情報の利用目的等

当院では、患者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでおります。尚、ご不明な点が御座いましたら、お気軽に受付にお問い合わせ下さい。

1. 院内での利用

- (1) 医療・介護サービスの提供
- (2) 医療保険事務（会計・経理を含む）
- (3) 入退院等の病棟管理
- (4) 事故調査委員会等への医療事故等の報告
- (5) 患者様への医療サービスの向上
- (6) 院内医療実習への協力
- (7) 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
- (8) その他、患者様に係わる管理運用業務

2. 院外への情報提供としての利用

- (1) 患者様の紹介及び逆紹介に係る病院、診療所、助産院、保険調剤薬局、訪問看護ステーション、老人保健施設、老人ホーム、介護サービス事業者等との連携
- (2) 他の医療機関等からの照会への回答
- (3) 患者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (4) 検体検査業務等の業務委託
- (5) ご家族等への病状説明
- (6) 厚生労働省や東京都等関係行政機関等による法令に基づく照会・届出・調査・検査・実地指導等
- (7) 保険事務の委託
- (8) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (9) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (10) 事業者等から委託を受けた健康診断に係わる事業者等への結果通知
- (11) 医師賠償責任保険に係わる医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出
- (12) その他患者様への医療保険事務に関する利用

3. その他の利用

- (1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 個人が特定できないよう配慮した上での学会等への発表
- (3) 外部監査機関への情報提供

- 上記個人情報の利用目的に同意を頂いた上で診療申込書をご記入下さい。尚、同意できない場合は、その旨を受付までお申し出下さい。
- これらのお申し出は、後からいつでも撤回、また変更をすることができます。
- 苦情への対応は、当院『患者相談窓口』にて承っております。なお、東京都福祉保健局医療政策部医療安全課内「患者の声相談窓口」でも受け付けております。