

# 訪問診療申込書および問診票

記入年月日 令和 年 月 日

カルテ			
フリガナ	性別	生年月日	
氏名	男・女	大正 昭和	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 ー 相模原市南区		駐車場 あり・なし
電話 番号	携帯 電話		
主訴			
今までに目の病気になったことがありますか【なし・あり ( )】			
現在使用中の目薬はありますか？【なし・あり ( )】			
内科の病気について、以下の病気はありますか？			
・糖尿病 【 あり・なし 】			
・高血圧症 【 あり・なし 】			
・認知症 【 あり・なし 】			
・その他 【 ( )】			
日常生活の様子	自立 ・ 一部介助 ・ 前面介助		
通院が困難な理由	寝たきり ・ 歩けない(車いすが必要) ・ 長時間座れない 付き添いできる人がいない ・ その他 ( )		
伝えておきたいことがありましたらご自由にご記入ください			

内容を確認後、担当者よりご記入いただいた電話番号にご連絡いたします。

神奈川北央医療生活協同組合 さがみ生協病院 電話042-743-3261