診療申込書

担当者	確認者

診察券番号		受付日　　年　　月　　日
診療科目	受診される科を○で囲んでください。 肛門科　・　胃腸科　・　泌尿器科　・　外科　・　内科	
フリガナ		性別
名前		男　・　女
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日（　　歳）	
住所	〒　　－	
電話番号	自宅　　－　　－	携帯　　－　　－
緊急連絡先（本人以外）	－　　－　（氏名）　（続柄）	
紹介状の有無	あり（病院名：　　）　・　なし	
マイナンバーカードを利用の方のみ記入	マイナ保険証による診療情報（特定健診・診療/薬剤情報）の取得に同意しますか？	□ はい　・　□ いいえ
当院をどのようにして、お知りになりましたか？	1.友人・知人　2.家族　3.職場　4.病院・診療所　5.新聞・雑誌等 6.看板　7.電話帳　8.ホームページ　9.メール相談 10.その他（　　） 11.辻仲病院柏の葉 ・ 辻仲柏クリニック ・ 辻仲つくば胃腸肛門クリニック ・ アルト新橋胃腸肛門クリニック	

個人情報の取り扱いについて

当院は個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いについては細心の注意を払っています。
個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

当院における個人情報の利用目的

●医療提供
- 当院での医療サービスの提供
- 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- 他の医療機関等からの照会への回答
- 患者さまの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ご家族等への病状説明
- その他、患者さまへの医療提供に関する利用

●診療費請求のための事務
- 当院での医療・労災保険、公費負担医療に関する利用
- 審査支払機関へのレセプトの提出
- 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、紹介への回答
- その他、医療・労災保険及び公費負担医療に関する診療費請求のための利用

●当院の管理運営業務
- 会計・経理
- 医療事故等の報告
- 入退院等の病棟管理
- 当該患者さまの医療サービスの向上
- その他、当院の管理運営業務に関する利用

●企業等から委託を受けて行う健康診断等における企業等へのその結果の通知
●医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
●医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
●当院内において行われる医療実習への協力
●医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
●外部監査機関への情報提供

個人情報の取り扱いについて、診療申込書の記載により、同意があったものとさせていただきます。

医療法人社団　康喜会　東葛辻仲病院
院長　松尾 恵五