

【아동사춘기외래】

병원 FAX 번호 ( 0 6 - 4 3 0 3 - 5 6 8 4 )

※질문지와 진료및 예약시스템으로 총 4 장이 한셋트로 되어 있습니다.

질문지 작성안내

저희병원에서는 처음오시는 환자분들에게 의사의 진찰전 상담하시고자 하는 내용을 미리 기입을 부탁하고있습니다

기입일 (서기            년            월            일 )

기입자 ( ◯를쳐주세요 ) 본인 · 가족 ( 관계            )

오늘진찰하시는분의 성명		남 · 여	
생년월일	平成    년    월    일	연령 · 학년	살 (    학년 )
주 소	〒		
전화번호	연락을 받기 원하시는 분은 ○를쳐주세요 ( 자택 )            -            -            . ( 휴대폰 )            -            - 기입하신 휴대폰의 전화번호는 본인의 전화번호 입니까? 네    .    아니요 (                            의휴대폰번호 )		
가족구성	혈연관계 ( 연령 · 직업 · 학년등 ) ※동거하고 있는 분의 혈연관계에○를 쳐주세요		
	예 : 4 명가족    부 ( 40 · 회사원 )    모 ( 3 8 · 주부 )    본인 ( 1 2 · 초 6 ) 제 ( 5 · 年長 )		

【아동사춘기외래】

<p>저희병원에 오시게된 계기</p>	<p>1.( )로부터 추천받아서                  2.본인이 진찰받고 싶다고 생각해서                  3.( )진단받기를 위해서                  4.홈페이지를( )가 찾아줘서                  5.지인에게 들어서( 가 부터들어서)                  6.그외( )</p>
<p>소개장이 있습니까?</p>	<p>네 · 아니요 ( ) 부터</p>
<p>① 본인의 신장 · 체중 신장 ( ) cm 체중 ( ) kg</p>	
<p>② 진료당일에 오시는분은 누구입니까? ( 본인, 부, 모, 그외 )</p>	
<p>③ 상담내용 ( 곤란한 일에 관하여, 언제부터, 어떻게, 가능한 자세히 작성해 주세요 )</p>	
<p>④ 지금까지 의료 · 상담기관에서 들은내용, 그곳에서의 치료내용 ( 가능한 자세히 작성해 주세요 )</p>	
<p>⑤ 상담내용 ( 곤란한일 ) 에, 지금까지 누가, 어떤 대책으로 해 왔는가?</p>	



【아동사춘기외래】

( )	
※ <u>본인의연령, 증상, 상태에따라서 대응을 못하는 경우도 있습니다.</u>	
⑬예약날짜	: 平成    년    월    일 (    요일 )    시    분
주의사항 : <u>예약의변경 · 취소의경우 전일 ( 전일이 휴일인 경우 최근의 진료일 ) 오전 12 시반까지 연락 주시기 바랍니다. 당일은 15 분전에 내원하여 주십시오.</u>	
<b>저희병원의 개인정보이용의 관한 동의서</b>	
※반드시 읽어 주시기바랍니다.	
· 개인정보에 관해서는 의료기관, 진료비청구를 위한업무, 병원관리운영업무,외부감사기관에 정보 제공을 이용목적 외에는 사용하지 않습니다.	
· 저희 병원에서는 간호사, 심리사, 연수생이 동석 할수도 있습니다.	
확인한 후, 동의 하시면 아래의 서명을 부탁드립니다.	
동의를 어려우신 분은 말씀해 주십시오.	
환자분 서명 또는 대필자 서명	(관계)

번거로우시겠지만 위의 항목을 작성하신후, 진료일 전일까지 저희 병원으로 팩스를 주십시오. 팩스가 어려운 경우 진료당일 가지고 오십시오.

협력해 주셔서 감사합니다.

### 송아이마음병원의 진료 · 예약시스템에 관한 동의서

저희병원에서는 모든 환자들에게 질높은 의료서비스를 제공하기 위해, 아래와 같은 시스템을 마련하였습니다. 동의해 주시고 서명하여 주시기 바랍니다.

【아동사춘기외래】

- 월초에는 반드시 보험증을 제시 하여 주시기 바랍니다. 보험증의 변경이 있는경우는 사전에 말씀해 주시기 바랍니다.
  - 진료순서는 예약 시간내에 오신순으로 안내합니다. 다만, 환자의 상태에 따라서 안내하는 순서가 달라질 경우도 있습니다.
  - 진료시에는 간호사, 심리사, 연수생이 동석하는 경우가 있습니다. 재진의 경우 진료시간은 5-10 분입니다.
  - 각종진단서가 필요한경우 진찰중 의사에게 사용의 목적, 용도를 직접 말씀해 주십시오. 의사의 판단에 의해 필요로 할 경우 다음 진찰시 접수에서 받으실 수 있습니다.
  - 예약의 변경 및 취소는 전일(전일이 휴진일인경우 최근의진료일)의 오후 12 시반까지 연락해 주십시오. 그 이후의 예약변경, 취소, 예약시간보다 한시간 이상 지각하는경우(연락유무와 상관없이)「연락없는취소」가됩니다.「연락없는취소」가 3 번 있을경우 예약을 하지 못하는 경우가 있습니다. 하지만, 아래와 같은 경우는 제외가 됩니다.
- ① 본인대신 가족이 내원한 경우
  - ② 환자본인이나 가족이 아픈경우 (몸이 아픈경우 진찰받은 의료기관의 영수증이나 약수첩을 가져 오시기 바랍니다.)
  - ③ 교통사정에 의한 경우 (역에서 발행하는 당일의 연장증명서를 가져 오십시오)
  - ④ 긴급출근의경우 (저희병원에서 발행하는 출근증명서를 작성하여 가져 오십시오)
  - ⑤ 오사카후 또는 살고 계시는지역에 경보가 발생하였을 경우
  - ⑥ 오사카후 또는 살고 계시는지역에 지진등으로 인한 천재지변의 경우
  - ⑦ 가족의 경조사의 경우
- 카운셀링의 경우 상기①~⑦이외의 사정으로 지각하는 경우 카운셀링의 시간이 짧아 집니다. 요금에 관해서는 지각, 「연락없는취소」의 경우 모두 전액을 지불해 주시기 바랍니다.
  - 약의 처방을 희망하는 경우, 4 일간의 처방전기간이 끝나버린경우는 진찰을 받으시고 처방전을 받을 실 수 있습니다.

상기내용을 이해하고 동의 합니다.

서기            년            월            일            서명 \_\_\_\_\_