

臨床調査個人票申込書（更新用）

文書料金は、前払いになります。
お申込み時にお支払ください

◎ 太枠内を全て記入し、この申込書のみを窓口の『特定更新申込ボックス』に入れてお待ちください。

- ◆ 「臨床調査個人票」が出来上がりましたら、原則、レターパックプラス（対面受取り）で、本申込書の住所に郵送します。他の住所への郵送を希望する場合は、『宛名ラベル』を記入し、お手元に持ってお待ちください。

診察券番号	— —	年 月 日 受付
ふりがな		申込者 ※本人以外の場合
患者氏名		続柄 ()
生年月日	西暦 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
臨床調査個人票の住所 (<u>住民票の住所</u>) 兼 文書の郵送先	〒	
電話番号	TEL — — <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (留守電吹き込み <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)	
診療科	科	主治医
病名	※「臨床調査個人票」がない場合	
社会保障		
介護認定	<input type="checkbox"/> 1. 要介護 <input type="checkbox"/> 2. 要支援 <input type="checkbox"/> 3. なし	
要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
生活状況		
移動の程度	<input type="checkbox"/> 1. 歩き回るのに問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 寝たきりである	
身の回りの管理	<input type="checkbox"/> 1. 洗面や着替えに問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 自分でできない	
ふだんの活動	<input type="checkbox"/> 1. 問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 行うことができない	
痛み／不快感	<input type="checkbox"/> 1. ない <input type="checkbox"/> 2. 中程度ある <input type="checkbox"/> 3. ひどい	
不安／ふさぎ込み	<input type="checkbox"/> 1. 問題はない <input type="checkbox"/> 2. 中程度 <input type="checkbox"/> 3. ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる	

- 「臨床調査個人票」の作成には約3週間程度のお時間をいただきます。
- 「臨床調査個人票」の出来上がり後、6か月経過しても受け取りに来られない場合には、「臨床調査個人票」は破棄させていただきます。この場合においても、文書作成料金はお支払いいただきますので、ご了承ください。

医事担当記入欄

郵送先 : 登録住所 ・ 登録住所以外

	コード	金額	枚数	計算
臨床調査個人票	81245	¥3,300	枚	済・未

記入日 : _____ 受付病棟 : _____ 記入者 : _____ 内線 : _____