

新型コロナウイルス感染拡大の防止に伴う 電話診療 申込用紙

① 確認内容

右の項目を確認し、チェックして下さい

・全ての項目にチェック がつく方

→ 電話診療の対象

・ひとつでも当てはまらない方

→ ご来院ください

症状が安定している

電話診療のため不利益が生じるおそれがあることを了承する

受診予約日が決まっている

予約当日に検査や処置の予定が無い

処方箋を保険薬局に送付することに同意する
(切手代は患者さんのご負担になります)

② 重要な確認事項

いずれかにチェック してください * 陽性の方の場合は、保険薬局や配送業者にそれを伝える場合があります

私は新型コロナウイルス感染症による自宅/ホテル待機者 である ではない

下記に記入し、原則、**診療予約日の2日前(土日祝を除く)16時まで**にFAX送信してください

例) 月曜日が予約日の場合は、木曜日が締切りです

③ 注意事項

必要に応じ、病院や保険薬局から電話連絡を行う場合があります

・医師の判断によっては電話診療とならない場合があります

・予約日は電話連絡が必ず取れるようしてください

・診察時間は、元の予約時間にならない場合があります

・当日、予約時間前後(1~2時間程度)に連絡が取れない場合、診療および処方はできません

・病院会計は次回来院時になります

・薬の受取り方法は、あらかじめ保険薬局と相談してください

④	フリガナ			
	お名前			
	診察券番号 (ID番号・7ケタ)	□□	-	□□
	常に連絡のつく電話番号 * 予約当日は電話連絡が必ず 取れるようにお願いします *	①	-	-
		②	-	-
	在宅物品送付先住所 ※送料は患者さんのご負担となります	〒	-	
	診療科 (同日複数ある場合は全て) ※脳神経内科は対応できません	科	科	科
	医師名	医師	医師	医師
	診療予約日時: 2020年 月 日() 時 分	時 分	時 分	時 分
	処方箋のFAX送付先 かかりつけの保険薬局名・店舗名	薬局 店		
保険薬局の電話番号	-			
保険薬局のFAX番号	-			

受診日の営業時間をご確認ください

電話診療に関する問合せ 洛和会音羽病院 管理課 **075-593-4111** (代) **平日9~16時**
病院処理欄

受付処理日・担当者 / 印

郵送 / 印

FAX / 印

洛和会音羽病院