

前川クリニック

333-0842 埼玉県川口市前川2丁目10番11号前川メディカルモール1階

TEL : 048-485-0842 FAX : 048-611-9529

以下の事項をよくお読み頂き、同意されましたら御署名および御捺印下さい。

1. 訪問診療は、基本的に月2回の計画的な医学管理の下で定期的実施致します。
2. 緊急時は往診（予定外の訪問による診療）も可能ですが、検査や処置が必要と判断した場合は、別途に病院（他の医療機関を含む）を受診して頂く場合があります。予め御了承下さい。
3. 在宅医療に関わる費用は医療保険で取り扱われます。その際、訪問診療の都度、医学的管理及び指導等に係る費用が発生致します。その他、調剤薬局や介護保険による費用は別途に御負担頂く必要があります。
4. 訪問診療を行うに当たり知り得た個人情報等は厳守致しますが、当院の「個人情報保護指針」に基づき、他の医療機関や介護施設等との連携上必要と考えられる情報については適宜提供する場合があります。予め御了承下さい。

◎記入日： 年 月 日（記入者 御本人, 御家族）

フリガナ		性別	生年月日		年齢
患者氏名		男/女	T/S/H	年 月 日	歳
住所	〒 -		連絡先 (電話番号)	(自宅) (携帯)	

前川クリニックの訪問診療に同意し、申し込みを致します

同意者

(御家族)氏名： 印 連絡先： 続柄：

(1) 請求書の送付方法

- FAX 番号：
郵送 上記住所と同じ
異なる場合：〒 -

精算方法

(2) 支払い方法

- 窓口 (受付時間：月～金 9時～17時, 土曜 9時～12時)
 振り込み 指定口座
みずほ銀行 わらび支店
普通 2247321 前川クリニック 院長 森 徹
 口座引き落とし