

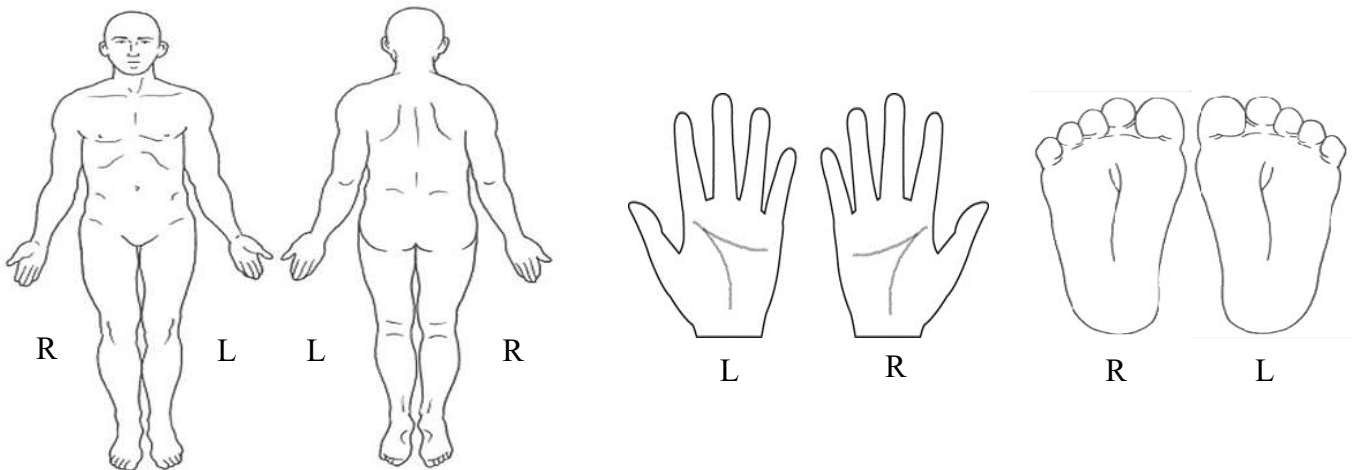
Patient Registration Form ID

診察申込書

Name 名前		Name written in Hiragana ひらがなで書いた名前	
Sex 性別	<input type="checkbox"/> Male 男性	<input type="checkbox"/> Female 女性	Birth date(YYYY/MM/DD) 生年月日
Address or accommodation in Japan 住所又は日本での滞在先 〒			Return date 帰国日
Phone No. (Home) 自宅電話番号		Phone No. (Mobile) 携帯電話番号	
Nationality 国籍		Native language 母国語	Other language その他の言語
Purpose of Visit to Japan <input type="checkbox"/> Vacation <input type="checkbox"/> Business <input type="checkbox"/> Medical care <input type="checkbox"/> Other 来日の目的 旅行 仕事 治療 その他			
Emergency contact details 緊急連絡先			
Emergency Phone 緊急連絡先電話		Name 名前	Relationship 関係

Interview Form regarding the present symptoms 今回の症状に関する問診票 in the appropriate box.

- ◎ Purpose of visit Surgery Second opinion Other ()
当院受診の目的 手術 セカンドオピニオン その他
- ◎ Is there a doctor's preference? No Yes (Dr.)
医師の希望はありますか? なし あり
- ◎ Is it an injury during work or traffic accident? お仕事・交通事故でのけがですか?
 No いいえ Yes はい (Industrial Accident 労災 Traffic Accident 交通事故)
- ◎ Where do you have symptoms and what symptoms do you have? Please put a circle in the area where you have symptoms.
どこにどんな症状がありますか? 症状がある部位に○を付けてください。



- ◎ From when do you have the symptoms? (If you have any triggers, please fill in). その症状はいつから? (きっかけ)
[
- ◎ Are the symptoms getting worse? その症状は悪くなっていますか?
 Getting worse 悪化 Getting better 改善 It has remained at the same level ほぼ同じ状態が続いている
- ◎ Have you ever received any treatment for your symptoms? その症状はどこかで治療を受けていましたか?
 No 治療を受けていない
 Yes 治療を受けていた → Where did you get treatment? どこで受けましたか?
[

* You have more questions in the back side of this sheet.

- ◎ Are you currently being treated for any diseases? 現在治療中の病気はありますか？
- No いいえ
- Yes はい → Hypertension 高血圧 Diabetes 糖尿病 Asthma 喘息
- Heart disease 心臓病 Stroke / Brain hemorrhage 脳梗塞・脳出血
- Other その他 ()
- ◎ Are you currently on medication? (Please show us the medication list if you have.)
- 現在内服中のお薬はありますか？（手帳を受付まで提出してください）
- No いいえ
- Yes (If there are medicines that are not listed in the list, fill in here.) はい（手帳に記載がない薬があれば記入してください）
- ()
- ◎ Do you have any allergies? アレルギーはありますか？
- No いいえ
- Yes はい → Medication () Food ()
- 薬 () 食べ物 ()
- Metal () Other ()
- 金属 () その他 ()
- ◎ Questions for women: Are you pregnant or is there a possibility of pregnancy? 女性の方：現在妊娠している可能性はありますか？
- No いいえ Yes はい
- ◎ Have you been vaccinated for COVID-19? 新型コロナワクチンを接種していますか？
- Unvaccinated 未接種 Vaccinated () time(s) 接種済み 回
- ◎ Infectious diseases associated with overseas travel 海外渡航に伴う感染症疾患への罹患について
- Have you returned from abroad (countries except Japan) within 10 days? 10日以内に海外から帰国されましたか？
- No いいえ
- Yes はい → Country name 国名 ()
- ◎ How did you know this hospital? (Multiple answers allowed) 当院をどのようにしてお知りになりましたか？
- Referral from doctor (Doctor's recommendation Request by yourself)
- 医師からの紹介 医師からの勧め 自分から医師へ依頼
- Recommendation from family and acquaintances: How did you recommend our hospital from them?
- ご家族・知人からの紹介：紹介された方から当院をどのようにすすめられましたか？
- ()
- Internet: What was the deciding factor for you to visit our hospital? インターネット：当院を受診する決め手は何ですか？
- ()
- TV, newspaper, media テレビ・新聞・メディア Advertisements (train stations, buses, etc.) 広告（駅・バスなど）

Please understand and agree with below contents.

- In order to prevent medical accidents, such as the prevention of patient mistakes, our hospital call the patients by name.If you have problems calling by name, please inform us in advance.
当院は、患者さんの取り違い防止など医療事故防止のため、お名前呼び出しをしております。お名前での呼び出しで支障のある方は予めお申し出ください。
- In our institution, we need to make a photocopy of your health insurance card, residence card or passport.
当院では保険証・在留カード・パスポートのコピーをさせていただきます。
- If any medical issues occur at this hospital, all issues are handled and resolved according to the Japanese law and Japanese judicial systems inside Japan.
診療において問題が生じた場合、日本の法律に従い日本国内の裁判所において対応させていただきます。
- If your family or friend will interpret at this hospital, it might occur medical accident due to mistranslate. We do not take responsibility for accident due to mistranslate by your family or friend. Our hospital may use telephone interpretation or machine translation services in the course of medical treatment.
ご家族や知人が通訳をされる場合、誤訳による医療事故が起こる可能性があります。ご家族、知人の通訳による誤訳によるアクシデントについて、当院では責任を負いかねます。当院では診療にあたり、電話通訳や機械翻訳のサービスを利用することがあります。

Thank you for writing. Iwai Orthopaedic Hospital