

患者ID: 99999999

診断書依頼書(同意書)

当院の患者番号を記入して下さい

鳥取県済生会境港総合病院

診療科 〇〇科 〇〇 医師

取扱者

私は、下記診断書の作成を依頼します 当院主治医の「診療科」「医師名」を記入して下さい

該当するものを
○でかこんでください

当院発行の診断書 (・提出先 ()
(・内容 ()

診療情報提供書 (宛先: 〇〇調剤薬局)

生命保険 (通院証明: 要 不要) 証明する期間を記入してください

依頼元調剤薬局様の施設名をご記入下さい

証明期間

年 月 日から

年 月 日まで

傷病手当金請求書

交通事故の診断書及び請求書

学校安全会 (月分)

死亡診断書 (使用目的:)

訪問看護指示書 (宛先: 開始日: 令和 年 月 日 ~)

その他 ()

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

患者(家族)さんに、年月日、氏名、連絡先を直接
記入していただいで下さい。

患者氏名 テスト 太郎 (印)
(自 署) *署名が出来ない場合は、代筆後捺印して下さい。

連絡先電話番号 〇〇-〇〇-〇〇

私が、来院出来ないため下記代理人に委任します。

代理人氏名 テスト 花子 (印)

代筆の場合、代理人欄への記入が必要となります。

代理人住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

代理人連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 続柄 妻

*代理人の場合にも、必ず患者の署名・捺印が必要です。

.....切 取 線.....

患者ID: _____

診断書受取書

【指示書を受取りに来院される場合、必ずこの受取書を持参して下さい】

診断書依頼日 令和 年 月 日

診療科 _____ 医師名 _____

診断書内容 当院発行 生命保険 **診療情報提供書** 休業補償
傷病手当金請求書 交通事故の診断書及び請求書 学校安全会(月分)
死亡診断書 訪問看護指示書 その他()

患者氏名 _____

*書類は2週間程度で出来上がりますが、通常よりお時間をいただく場合がございますので、電話にてご確認ください。
(鳥取県済生会境港総合病院 TEL:0859-42-3161)