

入院申込書

記入日： 年 月 日

フリガナ 患者氏名					生年月日 T S H 年 月 日 (才)	男・女				
現住所	〒 - TEL () -					職業				
緊急時連絡先	氏名 (続柄：) TEL () -									
保険の種類	社(本家継)・国保・後期・労災・生保・自賠・自費・その他 ()									
当院入院歴	1. あり 2. なし		年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日					
			年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日					
他院入院歴	1. あり		年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		病院			
	2. なし		年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		病院			
入院希望日	H 年 月 日 () (特記事項：)									
個室室料 特室室料	特別室 (一般・療養)			一般病棟			療養病棟			
	特室室料 特A ¥26,250			個室室料 C棟(1) ¥8,925			B棟(1) ¥6,300			
	特B ¥21,000			C棟(2) ¥1,380			B棟 C棟(1) ¥8,925			
	特C ¥15,750						C棟(2) ¥1,380			
日常生活状況	項目	できる	少しできる	要介助	できない	項目	できる	少しできる	要介助	できない
	自分で歩行(杖なし)					1人で食事				
	杖を使用して歩行					1人で大便				
	イス・車イスに座っている					1人で小便				
	車いすの乗り降り					1人で入浴				
	1人で車イスの運転					1人で衣類の着脱				
	ひもを結ぶ					会話が自由に				
その他、日常生活で気がつくことがありましたらご記入下さい。						身障手帳	有・無	級		
						介護認定	有・無	要支援 () 要介護 ()		
その他	いびき	1. かかない 2. かく(大中小時々)				けがの場合	1. 交通事故 2. 業務中 3. その他			
	体格	身長 (cm)		体重 (kg)						
		cm		kg						
紹介経路	他病院の紹介 施設の紹介 知人の紹介 その他 ()									
保証人2名 未成年の場合 1名は親権者	現住所	〒 - TEL () -								
	職業					患者との関係				
保証人のうち 1名は常に連絡可能な方を 記入下さい。	氏名				印	年齢				
	現住所	〒 - TEL () -								
	職業					患者との関係				
		氏名		印		年齢				
入院時のご希望等がありましたらご記入下さい。										

入院手続きが速やかに行われるよう、モレなく明確にご記入下さい。



富士温泉病院

山梨県笛吹市春日居町小松 1 1 7 7 番地

TEL (0553) 26-3331 FAX (0553) 26-3574

入院判定 (療養)

2017.05 M