



**以下、マイナ保険証による医療情報等に関して質問事項**

- 1.マイナ保険証による診療情報取得に同意いただけますか？ (はい いいえ)  
→ご同意いただける場合、新患受付のマイナカード読み取り機をご利用ください。
- 2.本日は他院からの紹介状を持参していますか？ (はい いいえ)
- 3.現在他の医療機関に通院していますか？ (はい いいえ)  
医療機関名 ( )  
治療内容 内服・点滴・手術・経過観察・その他( )
- 4.直近1年以内に検診(特定検診・高齢者検診)を受診しましたか？  
受診日( ) 指摘事項( )

当院は診療情報を取得・活用することにより、より質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

※10～12は、は必要時、看護師がお尋ねいたします。

10. 介護認定を受けていますか？ 受けている 受けていない  
受けている方 介護度は 要支援( ) 要介護( )  
担当事業所名 \_\_\_\_\_

ケアマネージャー 氏名/連絡先 \_\_\_\_\_

訪問看護の利用 利用あり 利用なし

11. 緊急時の連絡先

- ①ご本人との関係( ) 電話番号( )  
②ご本人との関係( ) 電話番号( )

12. 同居のご家族はいますか

いる 配偶者 子( ) その他( )

独居