

Patient Registration Form

ID: _____

Ver. 23.3.6

申込日

(yyyy/mm/dd) (年/月/日)

Date

※ 太枠内をご記入いただき、保険証（又は医療証）を添えて初診受付までお出しください。また、写真付身分証明書（在留カードもしくはパスポート等）もご提出ください。

Please fill in the boxes below and hand this in to the new patient counter along with your insurance card. Please also show your photo ID such as residence card or passport.

※ 交通事故、労災の方はお申し出ください

Please let us know if you are visiting for injuries caused by a car accident or during work.

氏名 Name	Surname 姓 ※フリガナをつけてください。		Given name 名 ※フリガナをつけてください。	
出生年月日 Date of Birth	(yyyy/mm/dd) (年/月/日) yrs. old 歳		性別 Sex	M 男 ・ F 女
国籍・地域 Nationality / Area	通訳の希望 Request for an Interpreter		<input type="checkbox"/> 必要 Yes	<input type="checkbox"/> 必要でない No
在留資格 Status of Residence	在留期間 Duration of Stay in Japan		(yyyy/mm/dd) (年/月/日)	
使用できる言語 Language(s)	<input type="checkbox"/> 日本語 Japanese <input type="checkbox"/> 英語 English <input type="checkbox"/> その他 Other ()			
日本の住所又は滞在先 Address or Accommodation in Japan	Post Code (〒) -			
連絡先 Contact	TEL: - -		E-mail: @	
使用する保険を○で囲んでください。 Type of Insurance	<input type="checkbox"/> ①国民健康保険 Japanese public health insurance <input type="checkbox"/> ②社会保険 Employee's insurance <input type="checkbox"/> 事故 Accident insurance <input type="checkbox"/> 労災 Workers' accident compensation <input type="checkbox"/> 海外保険 Overseas insurance <input type="checkbox"/> 保険証忘れ Forgot to bring <input type="checkbox"/> 公的保険未加入 Have neither (1) nor (2)			
支払方法 Payment Method	<input type="checkbox"/> 現金：日本円 Cash in JPY <input type="checkbox"/> クレジットカード Credit card <input type="checkbox"/> デビットカード Debit card <input type="checkbox"/> その他 Other			
緊急連絡先 Emergency Contact	氏名 Name			続柄 Relationship
	住所と電話 Address and Phone	Address 住所		
		Tel. ()		
特別要件 Special Request	* E.g., Special meal requirements due to religious beliefs. 例：宗教上の理由により食事の配慮			
紹介状 Referral Letter	Do not have 無 / Have 有		Name of referring medical institution 紹介施設名	

▶ 保険証は月初めの診療日に必ず窓口までご提示ください。
Please submit your insurance card on your first visit of each month.

▶ 診察券は、再発行に220円料金がかかりますのでご了承ください。
Please note that **we charge JPY220 for reissuing** your patient card.

▶ 本人確認ができる写真付き身分証明書(在留カードもしくはパスポート等)をコピーさせていただきます。
We will take a copy of your photo ID (resident card or passport).

▶ 日本の健康保険資格を有しておらず、当院を受診する場合は、診療診療報酬点数1点につき20円で徴収させていただきます。
We will charge 20 yen per medical insurance point for those without Japanese public health insurance coverage.

▶ その他ご不明な点がございましたら、職員にお尋ねください。
Please ask our staff for any inquiries.

ご予約有り With appointment (:) ご予約なし Without appointment

予約 OK 連携室 変更

登録者

引き続き裏面もご確認し、ご署名ください。

Please go on to the reverse page. ⇒⇒⇒

Blanket Consent Form 包括同意のお願い

To our patients 当院で診療を受けられる患者さんへ:

Thank you very much for choosing IUHW Narita Hospital.

We basically classify our medical actions into two groups in terms of ways to obtain consent from patients: written explanation and oral explanation. As for items listed below, however, these medical procedures largely do not require the presence of a physician, and their physical and psychological burden on patients should be minimal. Therefore, we will not reconfirm your consent for each procedure in order to promote smooth and efficient medical care. If you do not give consent to this matter, please inform us of this each time. Thank you for your cooperation and understanding.

平素より、国際医療福祉大学成田病院での診療にご理解を賜り感謝申し上げます。

当院では、書面で説明を行い、同意をいただく診療項目と、口頭で説明し同意確認をさせていただく診療項目に分けて対応させていただいております。下記の診療項目は、医師がたち合う必要のないものが多く、患者さんへの心身のご負担も少ない診療項目です。診療を円滑に進めるために、これらの診療項目については、あらためて同意をいただくことなく診療を行わせていただきたいと思います。ご同意をいただけない場合は、その都度お申し出ください。患者さんのご理解とご協力をお願いいたします。

Director of IUHW Narita Hospital 国際医療福祉大学成田病院 病院長

1. Blanket Consent Items 口頭での説明をもって同意確認とさせていただく診療項目

(1) General items 一般項目

Medical interview, physical measurements, palpation, body temperature, blood pressure, rehabilitation, nutritional consultation, and medication consultation.

問診、身体測定、触診、体温測定、血圧測定、リハビリテーション、栄養指導、服薬指導

(2) Examination and monitoring 検査、モニター

Blood sampling / blood test, urinary / fecal examination, vaginal / cervical smear test, other body fluid examinations, microbiological examination, histopathological / cytological examination, immunological examination, electrocardiography (resting / stress), pulmonary function test, ultrasound, breath test, electroencephalography, electromyography, intradermal test, allergy skin test, percutaneous oxygen saturation measurement, arterial pressure / breathing capacity / brain wave / muscular relaxation monitoring, cardiac pacemaker evaluation, ophthalmic examination including mydriasis test, hearing test, psychological test, higher brain function test, bone density test, and non-contrast MRI test.

採血・血液検査、尿・便検査、膣・子宮頸管スミア検査、その他の体液検査、微生物学的検査、病理・細胞検査、免疫学的検査、心電図検査（静止、負荷）、肺機能検査、超音波検査、呼吸検査、脳波検査、筋電図検査、皮内反応検査、アレルギー皮膚テスト、経皮酸素飽和度測定、動脈圧・呼吸換気・脳波・筋弛緩モニター、ペースメーカー評価、散瞳を含む眼科検査、聴覚検査、心理検査、高次脳機能検査、骨密度検査、単純MRI検査

(3) Radiographic examination 放射線検査

Standard X-ray examination, X-ray examination for bone density, mammography, X-ray fluoroscopic examination without the administration of intravascular contrast agents, non-contrast CT scanning, and scintigraphy other than stress myocardial perfusion imaging test.

単純X線撮影、骨密度X検査、マンモグラフィ、造影剤を血管内注入しないX線透視撮影、造影剤を用いないCT検査、負荷心筋シンチグラフィを除くシンチグラフィ

(4) Select endoscopic tests without sedation 鎮静を行わない内視鏡検査の一部

Endoscopic examination of the mouth, laryngopharynx, nasal sinus, and bladder / urinary tract.

口腔内、咽喉頭内視鏡、副鼻腔内視鏡、膀胱・尿道内視鏡検査

(5) Procedures 処置

Suction of sputum, nasal catheterization, bladder catheterization, general dental procedures, bedsore treatment, treatment of superficial epidermal / subcutaneous diseases treatment involving the use of local anesthesia, oxygen administration, and ophthalmic procedures involving the use of ophthalmic anesthetics (anesthetic eye drops).

痰などの吸引、経鼻カテーテル留置、膀胱カテーテル留置、一般歯科処置、褥瘡処置、局所麻酔使用を含む表在性表皮・皮下疾患処置、酸素投与、点眼麻酔使用を含む眼科処置

(6) Medication 投薬

Anticancer medicine / molecular-targeted therapy / blood products / oral medication excluding investigational drugs, subcutaneous / intramuscular / intravenous medication, peripheral intra-arterial / intravenous / subcutaneous indwelling needles, subconjunctival or sub-Tenon administration of drugs, epidural block, intra-articular injection, and intra-sheath injection.

抗がん剤・分子標的治療薬・血液製剤・治験薬以外の内服薬、皮下、筋肉内、静脈内薬剤投与、末梢動静脈内および皮下留置針、結膜下またはテノン嚢下への薬剤投与、硬膜外ブロック、関節内注射、腱鞘内注射

2. Other precautions その他の注意事項: Please read thoroughly as follows before receiving our medical services.

当院で診察を受けるに当たり、以下の内容をご確認の上、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

(1) Risk of accompanying interpreter 同伴者通訳のリスクについて

If you need to arrange an interpreter on your own, please choose an interpreter who should be capable of interpreting appropriately, including medical terminology, take a neutral stand, and protect your personal information. Please note that we are not responsible for any problems, medical accidents, lawsuits, or any other situations caused by the use of an accompanying interpreter.

ご自身で通訳を手配する必要がある場合、医療用語を含め適切に通訳が可能であり、中立な立場で通訳を行い、個人情報保護にもご注意いただける方に必ずお願いしてください。同伴者通訳の利用が原因で生じたトラブルや医療事故・訴訟、その他一切の事態について、当院では責任を負いかねますので

(2) Reporting of unpaid medical expenses 医療費未払いの際の報告について

In accordance with new guidelines of the Japanese government, when medical expenses are not paid, the personal information of the corresponding patients will be reported to the Ministry of Health, Labor and Welfare, and then transferred to the Immigration Service Agency to tighten immigration control in the future. Please also note that we need to respond to inquiries from bar associations, police, prosecutors, and other investigative agencies to comply with various regulations in Japan.

日本政府の方針により、医療費の不払いなどが確認された場合、当該外国籍患者さんの個人情報を厚生労働省へ報告いたします。厚生労働省に提供された情報は出入国在留管理庁へ提供され、次回以降の入国審査の厳格化が検討されることとなります。また、弁護士会や警察・検察等の捜査機関からの照会への回答等、医療機関として我が国の様々な法制度に従った対応をとることを予めご了承ください。

I understand the above and give permission for physicians, nurses, and staff to share my information as well as use it for internal monitoring purposes. 私は、上記の内容を理解し、私の個人情報及び診療情報を関与している医師、看護師、スタッフに共有し、また院内でのデータ統計のために使用することを同意します。

Signature/ 署名

Name (in block letters)/ 氏名

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts and others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in Japanese and English or difference in medical systems, the Japanese original shall be given priority.

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。