

診療申込書

Ver. 23.11.15

Ngày đăng ký  
申込日

(năm/tháng/ngày) (年/月/日)

\*Quý khách vui lòng điền thông tin vào các ô trong khung in đậm và mang theo thẻ bảo hiểm y tế (hoặc giấy chứng nhận y tế) đến quầy tiếp tân trong lần khám đầu tiên. Ngoài ra, quý khách cần xuất trình giấy tờ tùy thân có ảnh (thẻ cư trú hoặc hộ chiếu, v.v.).  
※ 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てください。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。

<input type="checkbox"/> Đã đặt lịch hẹn khám tại Khoa ( ) vào lúc ( : ). <input type="checkbox"/> Không đặt lịch hẹn khám ご予約あり 科 時間 ご予約なし		
Họ tên 氏名	※フリガナをつけてください。 Vui lòng điền thêm cách đọc bằng tiếng Nhật Họ 姓	※フリガナをつけてください。 Vui lòng điền thêm cách đọc bằng tiếng Nhật Tên 名
Ngày tháng năm sinh 出生年月日	(năm/tháng/ngày) (年/月/日) tuổi 歳	Giới tính 性別 <input type="checkbox"/> Nam 男 · <input type="checkbox"/> Nữ 女
Quốc tịch/Khu vực 国籍・地域	Yêu cầu phiên dịch 通訳の希望	<input type="checkbox"/> Có 必要 <input type="checkbox"/> Không 必要でない
Tư cách lưu trú 在留資格	Thời hạn lưu trú 在留期間	(năm/tháng/ngày) (年/月/日)
Ngôn ngữ sử dụng 使用できる言語	<input type="checkbox"/> Tiếng Nhật 日本語 <input type="checkbox"/> Tiếng Việt 英語 <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác ( ) その他 * Please mark your first language with a tick (✓). 第一言語には更に✓を付けてください。	
Địa chỉ tại Nhật hoặc chỗ ở hiện tại 日本の住所又は滞在先	Mã bưu điện (〒) -	
Thông tin liên lạc 連絡先	SDT: -	E-mail: @
Thư giới thiệu 紹介状	<input type="checkbox"/> Không có 無 / <input type="checkbox"/> Có 有 * Bệnh nhân không có thư giới thiệu sẽ phải trả một khoản phụ phí cố định là 7.700 yên (đã bao gồm thuế).	
Loại bảo hiểm 使用する保険を○で 囲んでください。	<input type="checkbox"/> (1) Bảo hiểm y tế quốc dân tại Nhật 健康保険 <input type="checkbox"/> (2) Thẻ bảo hiểm y tế tích hợp trong thẻ My Number ②マイナ保険証 <input type="checkbox"/> Bảo hiểm tai nạn 事故 <input type="checkbox"/> Bảo hiểm tai nạn lao động 労災 <input type="checkbox"/> Bảo hiểm nước ngoài 海外保険 <input type="checkbox"/> Không tham gia bảo hiểm gia bảo hiểm (1) và (2) 公的保険未加入	
Phương thức thanh toán 支払方法	<input type="checkbox"/> Tiền mặt: Yên Nhật 現金: 日本円 <input type="checkbox"/> Thẻ tín dụng クレジットカード <input type="checkbox"/> Thẻ ghi nợ (debit) デビットカード <input type="checkbox"/> Othes 其他	
Thông tin liên lạc khẩn cấp 緊急連絡先	Họ tên 氏名	Quan hệ 続柄
	Địa chỉ và số điện thoại 住所と電話	SDT 電話 E-mail: @
Ngăn ngừa té ngã 転倒・転落の防止について	Để bệnh viện có thể ngăn ngừa bệnh nhân té ngã khi di chuyển, bệnh nhân vui lòng <b>đọc nội dung trang sau</b> và đánh dấu tích vào mục tương ứng. Có/ Không lo lắng về việc bị té ngã do cơ thể dễ bị ngã, mắt nhìn kém, chân không đi bình thường được, v.v. <input type="checkbox"/> Có 心配がある <input type="checkbox"/> Không 心配はない 当院では患者さんの転倒・転落防止に努めています。移乗時、安全に配慮をさせていただきますので、裏面を確認し、該当の方はチェックをお願いします。転びやすい、目が見えにくい、足が不自由など、転倒、転落の心配がある・心配はない	
Đồng ý chung 包括同意について	Tôi đã đọc kỹ và đồng ý với nội dung giải thích dưới đây*. 下記説明※を確認したので、同意します。 Ký tên 署名 _____	

\*Kính gửi Quý khách khám và điều trị tại bệnh viện 当院で診療を受けられる患者さんへ：  
 Cảm ơn Quý khách đã luôn thấu hiểu về các dịch vụ chăm sóc y tế của Bệnh viện Narita trực thuộc Đại học Y tế Phúc lợi Quốc tế.  
 Tại bệnh viện chúng tôi, các hạng mục khám, điều trị được chia thành các hạng mục được giải thích và chấp thuận bằng văn bản và các hạng mục được giải thích và chấp thuận bằng lời nói. Nhiều hạng mục khám, điều trị y tế được liệt kê dưới đây không yêu cầu phải có sự tham gia của bác sĩ và ít gây gánh nặng về thể chất và tinh thần cho bệnh nhân. Để quá trình điều trị y tế diễn ra suôn sẻ, chúng tôi mong muốn thực hiện các hạng mục khám, điều trị y tế này mà không cần có sự chấp thuận của bệnh nhân. Trường hợp Quý khách không đồng ý xin vui lòng cho chúng tôi biết. Chúng tôi rất mong nhận được sự thấu hiểu và hợp tác của Quý khách.  
 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、あらかじめ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。  
 Giám đốc Bệnh viện IUHW Narita 国際医療福祉大学成田病院 病院長

▶ Bệnh viện sẽ copy giấy tờ tùy thân có ảnh của Quý khách (thẻ cư trú hoặc hộ chiếu, v.v.) để xác nhận danh tính.  
 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。  
 ▶ Nếu Quý khách không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm y tế Nhật Bản thì khi khám chữa bệnh tại bệnh viện, chúng tôi sẽ tính phí điều trị y tế là 20 yên 1 điểm.  
 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。  
 ▶ Bệnh viện luôn nỗ lực cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế chất lượng cao bằng cách thu thập và sử dụng thông tin y tế. Để thu thập và sử dụng thông tin một cách chính xác, Quý khách vui lòng hợp tác trong việc sử dụng Thẻ bảo hiểm y tế tích hợp trong thẻ My Number.  
 当院は診療情報を提供を取得・活用することにより、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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。  
 \* "Khoản phí bổ sung để nâng cao hạ tầng hệ thống và thông tin y tế"  
 「診療情報・システム基盤整備体制充実加算」について  
 ◎Khi tới khám bệnh, nếu không đồng ý cung cấp thông tin y tế, thông tin thuốc, v.v. bằng cách đọc Thẻ bảo hiểm y tế My Number tại đầu đọc thẻ thì Quý khách sẽ phải trả thẻ m phí (giống như khi chi xuất trình thẻ bảo hiểm thông thường).  
 ◎受診時にご自身でマイナ保険証をカードリーダーにかざし、特定健診情報や薬剤情報等の提供に同意しなかった場合、追加負担が発生します(通常の保険証のみ提示した場合も同様)。  
**Vui lòng đọc nội dung mặt sau và ký tên. ⇒⇒⇒**  
 引き続き裏面もご確認し、ご署名ください。

登録者
-----

