

サンプル

別添 1 (別紙 1)

同意書		(はり及びきゅう療養費用)
患者	住所	熊本市東区秋津 2 丁目 1-25
	氏名	熊本 花子
	生年月日	明・大・ 昭 ・平・令 21 年 9 月 8 日
病名	①. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 ⑦. その他 (変形性脊椎症、変形性膝関節症 など) ※ 1~6 は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7 は、慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載下さい。	
	7. その他では、 大腿骨頸部骨折術 後などでも可です	
発病年月日	昭・ 平 ・令 30 年 9 月 8 日 (不 詳)	
同意区分	初回 の 同意 ・ 再 同意 (○をつけて下さい)	
診察日	令和 元年 9 月 12 日	
注意事項等	診察日のご記入お願いいたします。 施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい (任意)	
上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。		
令和 年 月 日		
保険医療機関名		
所在地		
保険医氏名		

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。(裏面参照)
保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。