

医療法人社団 昌仁醫修会

瀬川記念小児神経学クリニック 行

FAX:03-3294-0290

記入日: 年 月 日

書類申込用紙

①この申込書記入し、

診察時に医師へ提出 または 予約窓口に提出 または FAX



②書類作成のための来院の予約（当院から電話いたします）



※提出後、10日経過しても電話がない場合はご連絡下さい。

③診察の際に書類作成

診察券番号		氏名	
電話番号 ※必ずつながる番号	①	②	
希望書類 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 更新 （当院では初回） ※他院作成書類のコピーを ご持参ください <input type="checkbox"/> 更新	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 精神福祉手帳用 <input type="checkbox"/> 区分認定 <input type="checkbox"/> 役所から当院受取済 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定（様式4） <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当（様式8） <input type="checkbox"/> 特別障害者手当（様式16） <input type="checkbox"/> 運転免許に関する書類 <input type="checkbox"/> 学校関係の書類 書類名 1.（ ） 2.（ ） <input type="checkbox"/> 年金のための受診状況等証明書 <input type="checkbox"/> 就労に関する診断書 <input type="checkbox"/> 臨床調査個人票 <input type="checkbox"/> その他の診断書（ ）	<input type="checkbox"/> 同時申請 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 肢体	手当には下記情報も必要です 知能検査（☑してください） <input type="checkbox"/> 田中ビネー <input type="checkbox"/> WAIS <input type="checkbox"/> 新版K式 <input type="checkbox"/> WISC IV <input type="checkbox"/> WISC V 検査年月日 年 月 日
別申込書が必要な書類 （職員にお問合わせください）	診療情報提供書（紹介状） 年金の申込	※後日医師と会って 文書作成申込書を記入	
提出期限	年 月 日		
※予約の希望日ではございません。			

当院では、書類の申し込みが多く混雑しておりますので、こちらで書類予約枠をお取りすることにしました。書類記載には最近の診察の様子や検査結果が必要になりますので、来院していない方の書類は作成できません。また、記載には時間がかかりますので30分の予約枠をお願いしています。なお、上記の書類申込は、毎週金曜日に担当医を決め、こちらからご連絡いたします。ご理解のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

(クリニック記入欄)

発達検査: 不要 要 () 受付事前診察: 不要 要本人同席: 不要 要 (15分 / 30分)

月 日確認 (担当医:)

月 日受付 (担当:)