

Giấy đăng ký xin khám chữa bệnh

診療申込書

Họ tên		Giới tính	<input type="checkbox"/> Nam	<input type="checkbox"/> Nữ
Ngày tháng năm sinh	/ / (Năm/ tháng/ ngày)	Tuổi	tuổi	
Địa chỉ hoặc nơi lưu trú tại Nhật				
Mã bưu điện				
Địa chỉ ở Việt Nam (Chỉ những người lưu trú ngắn hạn)				
Điện thoại (nhà)		Điện thoại (di động)		
Quốc tịch		Tiếng mẹ đẻ		
Ngôn ngữ có khả năng đối ứng ngoài tiếng mẹ đẻ ra	<input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Ngoài ra ()			
Có nguyện vọng được thông dịch	<input type="checkbox"/> Cần <input type="checkbox"/> Không cần			

Nơi liên lạc trong trường hợp khẩn cấp

Họ tên		Quan hệ với bệnh nhân	
Địa chỉ			
Điện thoại (nhà)		Điện thoại (di động)	

● Xin hãy cho biết tình trạng lưu trú ở Nhật

 Thường trú Lưu trú ngắn hạn (Công việc Du lịch) Du học sinh Ngoài ra ()● Có phải đây là lần đầu tiên bạn đến khám ở đây không? Phải Không phải● Bạn có giấy giới thiệu không? Có Không có● Bạn có hẹn trước chưa? Có Không có● Việc khám ngày hôm nay có liên quan đến tai nạn lao động (khi đang làm việc, đang trên đường đi làm / về nhà) hoặc tai nạn giao thông hay không? Có Không có

Loại bảo hiểm sức khỏe

 Bảo hiểm của Nhật Bản (Bảo hiểm công Bảo hiểm tư nhân)
 Bảo hiểm nước ngoài (Tên công ty bảo hiểm:)***Xin hãy trình thẻ bảo hiểm hoặc giấy tờ có liên quan nếu có mang theo** Hiện đang không tham gia bảo hiểm

Chuyên khoa mà mình có nguyện vọng khám chữa

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Khoa ngoại chỉnh hình | <input type="checkbox"/> 2 Khoa nội tim | <input type="checkbox"/> 3 Khoa tai mũi họng | <input type="checkbox"/> 4 Khoa da liễu |
| <input type="checkbox"/> 5 Khoa nội | <input type="checkbox"/> 6 Khoa ngoại | <input type="checkbox"/> 7 Khoa nha | <input type="checkbox"/> 8 Khoa mắt |
| <input type="checkbox"/> 9 Khoa ngoại não thần kinh | <input type="checkbox"/> 10 Khoa nhi | <input type="checkbox"/> 11 Khoa sản | <input type="checkbox"/> 12 Khoa hô hấp |
| <input type="checkbox"/> 13 Khoa ngoại hô hấp | <input type="checkbox"/> 14 Khoa tuần hoàn | <input type="checkbox"/> 15 Khoa tiêu hóa | <input type="checkbox"/> 16 Khoa nội thận |
| <input type="checkbox"/> 17 Khoa tiết niệu | <input type="checkbox"/> 18 Khoa nội thần kinh | <input type="checkbox"/> 19 Không biết phải khám chữa ở khoa nào | |

* Bệnh viện sẽ xử lý những thông tin cá nhân dựa trên nội quy của bệnh viện

* Về chi phí khám chữa bệnh, xin hãy xác nhận riêng với bệnh viện (ví dụ như có hay không có phí điều trị theo lựa chọn)