新型コロナウイルス感染拡大の防止に伴う **電話診療 申込用紙**

本用紙による申し込みは、令和3年6月30日まで有効です(7月以降は検討中)

①申込み内容 希望するものにチェック

□ **検査結果説明**　□ **薬の処方**

②確認事項（薬希望の方のみ）

・右の項目を確認し、チェックして下さい
・全てチェックがつく方が電話診療対象です。
ひとつでも当てはまらない場合は、御来院下さい。

□ **症状が安定している**
□ 電話診療のため不利益が生じるおそれがあることを了承する
□ 受診予約日が決まっている
□ 予約当日に検査や処置の予定が無い
□ 処方箋を保険薬局に送信する事に同意する

③重要な確認事項

いずれかに チェック ☑ して下さい　＊陽性の方の場合は、保険薬局や配送業者にそれを伝える場合があります

私は新型コロナウイルス感染症による自宅/ホテル待機者　□である　□ではない

下記に記入し、原則、**診療予約日の2日前(土日祝を除く)までに**FAX送信して下さい

例）月曜日が予約日の場合は、木曜日が締切りです

京都第二赤十字病院 FAX　075-256-3451

④注意事項

必要時に応じ、病院や保険薬局から電話連絡を行う場合があります

・病状によっては電話診療とならない場合があります
・予約日は電話連絡が必ず取れるようして下さい
・診察時間は、元の予約時間とならない場合があります
・当日、予約時間前後（1～2時間程度）に連絡が取れない場合、診療および処方はできません
・病院会計は次回来院時になります
・薬の受取り方法は、あらかじめ保険薬局と相談して下さい

⑤

フリガナ			
お名前			
診察券番号（ＩＤ番号・7ケタ）	□□□ － □□□ － □		
常に連絡のつく電話番号 ＊予約当日は電話連絡が必ず取れるようにお願いします＊	－　－ －　－		
診療科（複数ある場合は全て）	科	科	科
医師名	医師	医師	医師
診療予約日時：2021年　月　日(　)　時　分		時　分	時　分
処方箋のFAX送付を希望するかかりつけの保険薬局名・店舗名	**薬局**		**店**
保険薬局の電話番号	－　－		
保険薬局のFAX番号	－　－		

受診日の営業時間をご確認ください

電話診療に関する問合せ　京都第二赤十字病院　**総務課 075-231-5171**（代）**平日9～16時**

病院処理欄　　京都第二赤十字病院

受付処理日・担当者	電話診療　可／不可／他	連絡日	*FAX*	M_Ver.6.4