

負傷状況票

お名前

お電話

ご住所

生年月日

明治・大正・昭和・平成

年

月

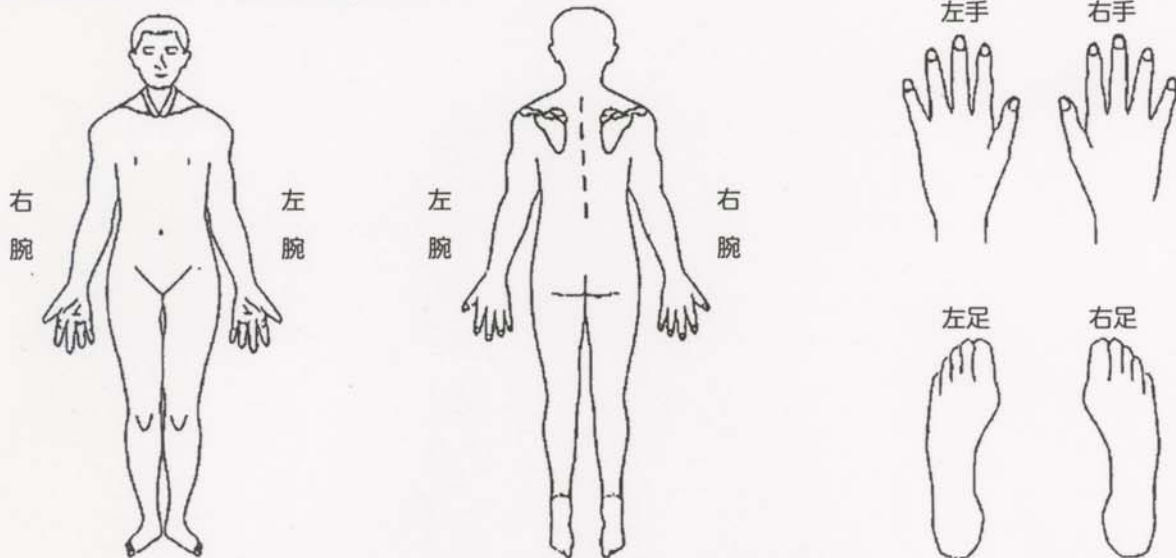
日

お手数ですが、下記、負傷状況についてご回答をお願いします。

いつ	どこで	何をしているとき	どうされましたか
	(下記の項目から選択し、番号を記入して下さい 複数可)		
平成 年 月 日 時頃			

いつ	1. 自宅 2. 勤務先 3. 通勤途中 4. 外出先(どこ?) 5. その他(具体的に)
何をいつごろ	1. 朝起きた時 2. 家事をしていて 3. 入浴中 4. 買い物中 5. 歩行・ジョギング中 6. 学校の登下校中 7. 学校の授業中・休み時間中 8. クラブ活動中 9. スポーツレジャー中(野球等) 10. 勤務中 11. 出勤・帰宅途中 12. 自転車運転中 13. バイク運転中 14. 自動車運転中 15. 交通事故(相手いる・相手いない) 16. その他(具体的に)
どうなりましたか	1. 捻じた 2. 寝違えた 3. ひきのばした 4. 突き指した 5. ころんだ 6. 手をついた 7. ぶつけた 8. すべった 9. はさまった 10. おちた 11. ふみはずした 12. その他(具体的に)

負傷されたところすべてに○印をご記入下さい。



当院を何でお知りになりましたか	インターネット ・ ハガキ ・ 紹介 ・ その他
これらの負傷で他の医療機関にかかられましたか	はい(いつ頃 医療機関名) いいえ
お体の中に金属類が入っていますか? (ペースメーカー・人工骨頭・人工関節等)	はい ・ いいえ