

同意書交付御依頼書

御担当医先生 御机下

日本訪問マッサージ協会 所属会員
訪問リハビリ・鍼灸 ルルド治療院
代 表 西宮 教夫
〒207-0013 東京都東大和市向原 1-9-6
レオパレスベガⅡ-205
電話 042-848-2015

謹啓 日夜ご診務にご活躍頂き心より敬服致しております。

この度、下記患者様が係る症状にて健康保険による鍼灸治療を希望されております。
先生にはご多忙のところ誠に恐縮ですが、添付いたしました見本を参考に別紙同意書に同意を賜りたく患者様共々お願い申し上げます。

これらの同意書または診断書の交付に際し、被保険者またはそのご家族から交付依頼があった場合は、円滑に交付されるよう平成8年5月24日保険発84号にて通知が示されております。

また、同意確認した記録は施術者の管理下になっており、先生はじめ貴院には何らご迷惑をお掛けするものではありません。同意書の交付につきましては医療機関の診療報酬(文書料)として計上される様になっておりますので、併せてご高配賜ります様よろしくお願い申し上げます。

当院では手技によるリハビリ・ストレッチなどを行った後、痛みのある部位に対し皮下に刺入しない「接触(電子)鍼」、火を使用しない「電子温熱灸」を使用し、感染・火傷等を起こさぬよう配慮しつつ鍼灸施術を行っております。

今後とも、何卒よろしくお願い致します。

謹白

住所	
氏名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
症状	
発病年月日	年 月 日 / 不詳