

患者氏名 :
患者ID :

Українська мова / Ukrainian / ウクライナ語

Верифікація історії госпіталізації /Verification of Hospital Admission History/ 入院歴の確認について

Ім'я та прізвище пацієнта /Patient name /患者氏名	
Ідентифікаційний номер лікарні /Hospital ID No. /患者様の診察券番号	
Дата поточної госпіталізації (PPPP/MM/DD) /Date of current admission (YYYY/MM/DD) /今回入院日	Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日

Інформація, наведена нижче, необхідна для розрахунку плати за госпіталізацію.

/The information below is needed to calculate the admission charges.

/入院料算定に必要なため、お伺いします。

* Ваші персональні дані оброблятимуться відповідно до правил установи.

/Your personal information will be handled in accordance with the regulations of the institution.

/患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。

Чи потрапляли ви пацієнтом у лікарню в Японії за останні 3 місяці? /Have you been hospitalized in Japan within the past 3 months? /過去3ヶ月以内に、日本国内で入院したことがありますか。	<input type="checkbox"/> Так/Yes/ある <input type="checkbox"/> Ні/No/ない
--	--

Якщо ваша відповідь «Так», укажіть назву лікарні та захворювання або травму, з приводу яких вас було госпіталізовано.

/If your answer is “Yes”, please indicate the name of the hospital and the disease or injury for which you were admitted./ 「ある」と回答した場合、入院された医療機関名および傷病名を書いてください。

Назва лікарні /Hospital name /医療機関名	
Номер телефону лікарні /Hospital phone No. /医療機関の電話番号	
Дата госпіталізації (PPPP/MM/DD) /Admission date (YYYY/MM/DD) /入院年月日	Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日
Дата виписування з лікарні (PPPP/MM/DD) /Discharge date (YYYY/MM/DD) /退院年月日	Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日
Діагноз/Diagnosis /傷病名	

***Будь ласка, за наявності надайте довідку про виписування з лікарні.**

/Please present the certificate of discharge if available.

/退院証明書をお持ちの場合は、ご提示ください。