

# अस्पताल प्रवेश इतिहास का सत्यापन

## /Verification of Hospital Admission History/入院歴の確認について

रोगी का नाम /Patient name /患者氏名			
आईडी नंबर /Hospital ID No. /患者様の診察券番号			
वर्तमान प्रवेश की तिथि (YYYY/MM/DD) /Date of current admission (YYYY/MM/DD) /今回入院日	वर्ष /Year/年	महीना /Month/月	दिन /Day/日

प्रवेश शुल्क की गणना के लिए नीचे दी गई जानकारी आवश्यक है।

/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。

\* आपकी व्यक्तिगत जानकारी का प्रबंधन संस्थान के नियमों के अनुसार किया जाएगा।

/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。

क्या आप पिछले 3 महीनों के भीतर जापान में अस्पताल में भर्ती हुए हैं? /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"/> हाँ /Yes/ある	<input type="checkbox"/> नहीं /No/ない
---	--------------------------------------	--------------------------------------

यदि आपका उत्तर "हाँ" है, तो कृपया अस्पताल का नाम और उस बीमारी या चोट का उल्लेख करें जिसके लिए आपको भर्ती कराया गया था।

/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。

अस्पताल का नाम /Hospital name /医療機関名			
अस्पताल का फ़ोन नंबर /Hospital phone No. /医療機関の電話番号			
प्रवेश तिथि (YYYY/MM/DD) /Admission date (YYYY/MM/DD) /入院年月日	वर्ष /Year/年	महीना /Month/月	दिन /Day/日
अस्पताल से छुट्टी की तिथि (YYYY/MM/DD) /Discharge date (YYYY/MM/DD) /退院年月日	वर्ष /Year/年	महीना /Month/月	दिन /Day/日
निदान /Diagnosis /傷病名			

\* यदि उपलब्ध हो तो कृपया छुट्टी का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें।

/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。