

交通事故初診解答書

受診日 平成 年 月 日

(1)①保険会社名 ②電話番号 ③担当者名

①保険会社名 _____

②電話番号 _____

③担当者名 _____

(2)受傷後、診察を受けた ①病院名 ②電話番号

①病院名 _____

②電話番号 _____

(3)治療を受ける方の ①名前 ②生年月日 ③住所 ④電話番号

①治療にかかる方の氏名 _____

②生年月日 _____

③住所 _____

④電話番号 _____

(4)受傷日 (交通事故にあった日)

平成 年 月 日

(5) どこが痛くて来院しましたか

病院でもらった診断書にかかっている病名をお書き下さい

(6) 痛めた原因(事故の状況を詳しくお書き下さい)

(7) 糖尿病 リュウマチ 癌 肝炎 脳梗塞 高血圧・・・・・・・・等

何か持病はありますか

(8) 他に何か気になる事はありますか

(9) 四街道整骨院は何処でお知りになりましたか