

記入例

様式-7

(本人において記入)

医療報告書 ②

PTAの名称	沖縄小学校PTA		学校TEL (098)-(888)-(1234)	
負傷者氏名	フリガナ	オキナワ ハナコ	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日 生
		沖縄花子		(46 男・女)
傷病名	右足関節外果骨折			
負傷した身体部分とケガの状態	右足足首に激痛があり、歩行が困難である。			
初診日	令和 3 年 6 月 2 日	初診(災害報告書記載)、入院、治療(診断書記載)以外に受診した医療機関がある場合は、下記に○印をして下さい。 医療機関名(那覇医院) ※受診した領収書(写し可)提出が必要		
診療期間	通院期間	32 日間	6 月 1 日 2 日 3 日 4 日 5 日 6 日 7 日 8 日 9 日 10 日 11 日 12 日 13 日 14 日 15 日 16 日	
	通院実日数	(10) 日	7 月 1 日 2 日 3 日 4 日 5 日 6 日 7 日 8 日 9 日 10 日 11 日 12 日 13 日 14 日 15 日 16 日	
	令和 3 年 6 月 2 日 ~		7 月 1 日 2 日 3 日 4 日 5 日 6 日 7 日 8 日 9 日 10 日 11 日 12 日 13 日 14 日 15 日 16 日	
	令和 3 年 7 月 3 日		7 月 1 日 2 日 3 日 4 日 5 日 6 日 7 日 8 日 9 日 10 日 11 日 12 日 13 日 14 日 15 日 16 日	
入院期間	日間		7 月 1 日 2 日 3 日 4 日 5 日 6 日 7 日 8 日 9 日 10 日 11 日 12 日 13 日 14 日 15 日 16 日	
固定具の使用期間及び名称	固定具(着脱可)名称		固定具(着脱不可)名称	
	年 月 日 ~		ギプス	
	年 月 日		令和 3 年 6 月 4 日 ~	
	年 月 日		令和 3 年 7 月 3 日	
	年 月 日	後遺障害の有無 有・無		
治ゆ・中止・転医・継続	※医師より後遺障害があると診断された場合、(身体障害者福祉法)による様式で作成してもらって下さい。			

上記事実と相違ないことを確認し、申告いたします。
なお、本件について安全会が必要とする事項を、病院等へ調査照会することを承諾します。

令和 3 年 7 月 15 日

PTA名 沖縄小学校PTA

(負傷者名) 沖縄花子

印

※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。
共済契約履行のために審査等関係先に提供することがあります。