

お問い合わせ

大東市地域保健課
TEL：874-9500

あなたの健康に関する大切なお知らせです。

この通知は、診療報酬明細書（レセプト）を基に、糖尿病の治療を中断されていると思われる方に送付しています。糖尿病の通院について、現在の状況をお知らせください。

下記をご記入いただき、同封の返信用封筒でご提出をお願いいたします。

ご返信がない場合は、電話・訪問させていただくこともあります。

※本状と行き違いで既に受診済みの際は何卒ご容赦ください。お手数をおかけしますが、その場合も通院状況確認票は記入してご返送下さい。

【返信×切り：〇月〇日（〇）必着】

糖尿病 通院状況確認票

1

電話番号
(携帯など)

— —

1. 現在、定期的に糖尿病で通院していますか。あてはまるものに☒をつけてください。

- ☐ 通院している【病院名： 】
- ☐ 今後、通院する予定（ 月頃）【病院名： 】
- ☐ 通院していない



2. 設問1で「通院していない」に☒をつけた方にお尋ねします。

現在通院していない理由として、あてはまるものに☒をつけてください。

- ☐ 医師から通院しなくてよいと言われた
- ☐ 忙しく、通院の時間がとれない
- ☐ 医師等の方針や対応に不満がある
- ☐ 他の治療を優先した
- ☐ 糖尿病を治療する必要性を感じない
- ☐ 経済的に負担である
- ☐ 医療機関が遠い・通院手段がない
- ☐ その他（ ）

ご協力ありがとうございました。