

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、下記返信にて現在の状況をお知らせください。

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
- ☐ 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。

【返信方法】いずれかで返信をお願いいたします

- ① 同封の返信用封筒（切手不要）で送る
- ② QRコード(右)を読み取り、撮影したこの出欠確認票を添付してメールで送信する

【返信メ切日：9月19日(金)必着】

