

外傷問診票 令和 年 月 日

住所

フリガナ

氏名

生年月日 T・S・H・R 年 月 日

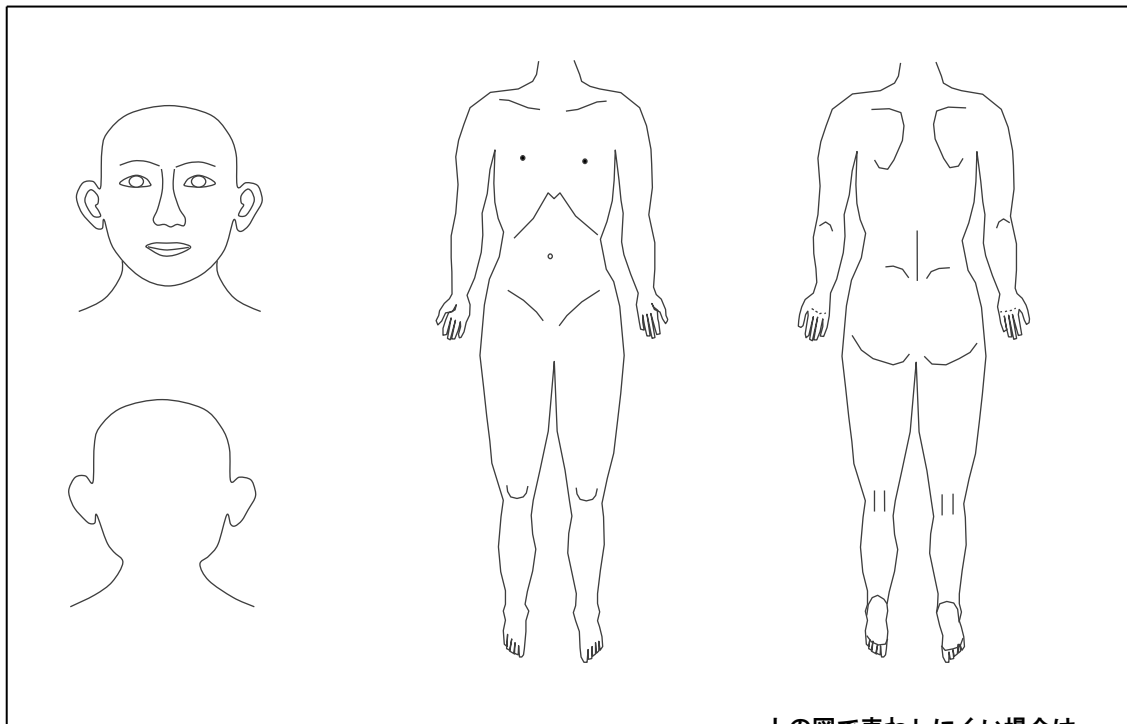
TEL ( ) -

交通事故・労災・暴力行為・その他

1. けがをしたときの状況を教えてください。

いつ 年 月 日 午前・午後 時 分(ごろ)	どのようにして、けがをしましたか？
どこで	

2. けがのようすを記入してください。(傷・やけど・痛む部分・しびれる部分 など)



The diagram area contains four line drawings for marking injuries: a front view of a human head, a back view of a human head, a front view of a human torso and legs, and a back view of a human torso and legs.

上の図で表わしにくい場合は、  
下に記入して下さい。

3. 今まで、けがをしたことがありますか？

4. なにか病気で治療を受けていますか？