

# 交通事故で受傷された方へ

診察の際に参考としますので、下の質問について口に該当するものに○をつけ、必要な箇所は記入して下さい

氏名： \_\_\_\_\_ 歳 男・女 職業 \_\_\_\_\_ 身長： \_\_\_\_\_ cm 体重： \_\_\_\_\_ Kg

## 1. 経過について

① 発生日 (いつ) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃

② 発生状況 (あなたは)

- 歩行  その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 自転車  バイク (1人・2人乗り・前・後ろ) ヘルメット ( 有  無)
- 乗用車 (タクシーを含む)  運転  助手席  後部 (右)  後部 (左)
- ( \_\_\_\_\_ ) cc シートベルト ( 有  無)
- トラック ( \_\_\_\_\_ ) t  運転  助手席
- バス  ワゴン  電車  その他 ( \_\_\_\_\_ )

③ 発生場所

\* 現場の状況 (例: 交差点で右から追突された)

[ \_\_\_\_\_ ]

④ 事故後、どこかで診察を受けましたか  はい  いいえ

救急車  個人  その他 ( \_\_\_\_\_ )

\* どこですか 病院名 ( \_\_\_\_\_ )

\* どんな治療を受けましたか ( \_\_\_\_\_ )

\* どんな説明を受けましたか ( \_\_\_\_\_ )

⑤ 今回の交通事故は初めてですか  初めて  2回目  その他 ( \_\_\_\_\_ )

⑥ 今、かかっている病気がありますか  はい  いいえ

高血圧  糖尿病  心疾患  その他 ( \_\_\_\_\_ )

現在は治療はしていますか  はい  いいえ

## 2. 事故後の処理について

① 警察には届出していますか

はい  いいえ

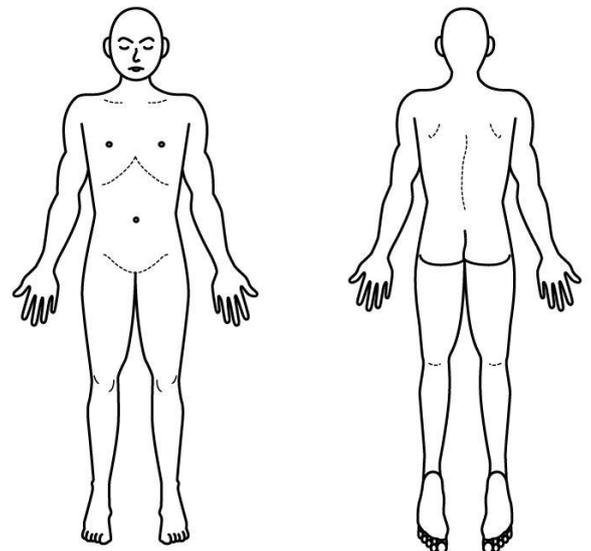
② 診断書 (警察・会社などに) は提出していますか

はい  いいえ

③ 相手方とのお話は済まされていますか

はい  いいえ

④ その他 ( \_\_\_\_\_ )



打撲や傷、痛みのあるところに図示して下さい

(○: 打撲・痛いところ ×: 傷 ■: しびれ)

※女性の方へ: 現在妊娠 (有・無)