



康生会武田病院

# 第16回屋外プログラム申込み書

○日時 : 2024年10月19日(土)

○行き先 : 京都府立植物園

○集合時間 : 午前 10:00 集合

○集合場所 : 京都府立植物園 「北山門」前

**(雨天時(レクリエーションへ変更時)の集合場所は外来棟3F会議室です!)**

→レクリエーションとなる場合当日8時までにご連絡させていただきます。

○参加費 : 1,500 円 (昼食代、写真代など)

現地までの交通費は自己負担となります。

**※別途当日、入園料(200円程度)、集団指導料 必要です。**

・集団指導料:

※当院受診をされている方(糖尿病診断あり) 保険の種類により80~240円負担

※当院受診(糖尿病診断なし)、武田病院グループ受診の方 300円負担

(当院以外の診察券を提示していただく場合があります)

※上記以外の方 800円負担 (詳しくはスタッフにお尋ねください。)

○持ち物 : 診察券、服用している薬(インスリンなど注射薬も)、お薬手帳

公的証明書(70歳以上・障害者手帳お持ちの方)、

雨具、レジャーシート(お持ちの方)、飲み物

(履きなれた靴・動きやすい服装でご参加ください。)

○内容 : **※朝食は必ず食べて来てください。**

10:00 植物園「北山門」前集合

12:10 昼食

10:40 散策開始

13:00 自由散策

(グループ毎に散策、

13:40 大芝生地集合

クイズに挑戦していただきます)

14:00 解散

問い合わせ 康生会武田病院 栄養科

直通電話番号 ☎075-361-1399

**キャンセル・当日欠席の場合は必ず上記の電話番号にご連絡ください。**

(9/30以降のキャンセルについては返金できませんのでご了承ください。)

**※参加者が20名になり次第締め切らせていただきます。**

領収 1,500 円

但し 食事代、写真代として

上記正に領収いたしました。

2024年 月 日 (受領印)

## 問診表

2024年 月 日

①身長( cm) 体重( kg)

②今までに大きな病気やけがをしたことがありますか?

・心臓病 ・肝臓病 ・腎臓病 ・高血圧 ・呼吸器系

手術( ) その他( )

③薬を服用していますか? はい ・ いいえ

服用している方は、薬名をお書きください(インスリンを含む)

( )

④最近、低血糖を起こしたことがありますか? はい ・ いいえ

それはどんな時でしたか? また、何時ごろでしたか?

( ) 時頃)

⑤以前又は現在、医師に運動を止められたことがありますか? はい ・ いいえ

はいの方は理由をお聞かせください

( )

⑥足にしびれはありますか? はい ・ いいえ

⑦歩くと胸が痛くなったり、気分が悪くなったりしますか? はい ・ いいえ

⑧歩くときにつえなどの補助具を使いますか? はい ・ いいえ

使う補助具( )

⑨普段、運動していますか? はい ・ いいえ

(時間 内容 )

⑩他の病院でも受診されている方は、病院名をお聞かせ下さい。

( )

⑪食物アレルギーの有・無 (有の場合: )

カルテNo. \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 西暦 年 月 日 ( 歳)

住所 \_\_\_\_\_

電話番号(携帯電話) \_\_\_\_\_

電話番号(緊急連絡先) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (氏名 続柄 )

参加費領収 未(当日支払い)・済 ( ¥1,500 )

(受付担当印 / )