

# 我孫子おもちゃの病院 診察申込書

申し込みにあたっては下記の各項を承諾したうえで申し込んで下さい。

- ・お申込頂くおもちゃは全て直せるわけではありません。
- ・おもちゃの病院の趣旨に沿わないものなど、一部のものは受付をお断りする場合があります。
- ・ボランティアは修理する義務は負っていません。受け付けたからといって必ず直せるとも限りません。
- ・ボランティアが主催している我孫子おもちゃの病院では基本的に修理については無料ですが、部品を交換する場合や材料、消耗品の一部などに実費が必要となる場合があります。(ほとんどが¥100～¥300程度に収まります)。
- ・分解しただけでさらに症状が悪化するものもあります、又修理したものについても一切の保証・弁償はいたしません。
- ・入院でお預かりしたおもちゃは修理がすみ次第「我孫子おもちゃの病院」より連絡致します。**連絡から二週間を経過してもお引取りにならない場合はお預かりしたおもちゃは当方で処分します。**

**\* お客様がご記入ください**

私は、上記の各項を承諾の上診療の申し込みをします。			
(フリガナ)	( )		
申込者	姓: _____	名: _____	
住所	〒 _____	メールアドレス	_____
	□我孫子市/ _____ 市		
必ず連絡の取れる電話番号を記入して下さい		固定	携帯

複数診療の場合は此处にチェックを入れる( \_\_\_ / 全数 \_\_\_ ) ↓ ↓ 10の位は X と n, 20の位は XX と n

受付日	2022年 ____月 ____日	受付連番	<input type="checkbox"/> X, XX, XXX	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9	
開院場所	□アビイオレ □ _____		受付ドクター名 _____		
おもちゃ名	_____		メーカー名	_____	
使用年数	____年 ____月	<input type="checkbox"/> 不明	保証の有無	<input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 修理承認、 <input type="checkbox"/> 無	
預り附属品	□電源アダプタ ____個 □コントローラ ____台 □電池 ____型 ____本 □AVケーブル ____本				
明細	その他 _____				
おもちゃの種類・内容 (該当を○)					
A	リモコン(ラジコン、赤外線…)	B	ミニカー(自動車、建機…)	C	プラレール(自動車、電車、客車、…)
D	ペットロボット(動物、マスコット…)	E	ゲーム機(TV、PC、クレーン)	G	知育(五十音・ABC・お絵描き…)
I	オルゴール(リコーランド…)	J	ままごと類	K	縫い包み(人形、動物…)
Q	戦隊モノ(超合金、変身、…)	M	楽器、音楽玩具、キーボード	N	水遊びおもちゃ、風呂用
O	乗用玩具(三/四輪、電動、…)	R	木製玩具	P	電器品、時計、その他 (○囲む)
受付ドクター が修理品管理台帳へ記入して下さい			頁	行	

## 状況の把握

問診は、お客様の訴えを聞くだけでなく、**質問の仕方を工夫して、必要な情報を沢山集めることが必要です。**

問診ドクター名	_____	使用している子供がいたら子供にも聞きましょう
診察する前に確認して下さい <input type="checkbox"/> 外見損傷 <input type="checkbox"/> 部品欠損 <input type="checkbox"/> 色落ち その他 _____		
動作テストに必要な物は揃っていますか _____		
問診	☆主訴 : _____	
	☆使用している人の年齢は ____歳 性別は男子 <input type="checkbox"/> 女子 <input type="checkbox"/>	
	☆症状の確認: いつから、どこが、どのように、どんな時に、 _____ _____	
	☆思い当たる原因が在りますか: _____	
A	☆過去にその様な症状は無かったか?直したことは?: 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 治療有 <input type="checkbox"/> 治療無 <input type="checkbox"/>	

門 診 B	正常な時の動きを アクション→結果の動き として時系列に聞き出し、記録する	
	アクション(何かをする)	それに伴う作動(音、光、動き等)
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
6		
(A) 電源の確認 電池で稼働するおもちゃは電源の確認を最初に行ってください。		
(B) 電池の種類____、____本→測定電源電圧=____V→SW 二次側電圧____V 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/>		
有償修理 限度額	予測される部品は(部品名) _____ 修理費用は_____円迄、(超過する場合は事前に依頼者の承諾を得ること)	
入院判断	当日治療 <input type="checkbox"/> 入院→原因把握 <input type="checkbox"/> 要長時間 <input type="checkbox"/> 部品手配 <input type="checkbox"/> 要部品製作 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	

治療の記録	治療ドクター名		修理品を持ち出す時は「 <a href="#">修理品管理台帳</a> 」へ記入		
(C) 故障原因の把握・分析 どのような過程で行ったのか、ステップを詳細に記入してください。					
(D) 治療・処置					
必要があれば別紙などに詳述し参考資料として纏める。同時に「治療明細書」も作成する。					
1	電池容量不足→交換	6	動力部の修復・交換	11	入力部ジャック→調整・修復
2	電池受不良→修復・交換	7	動力伝達部の調整・修復	12	IC,TR,C,R→交換
3	SW 導通不良→修復・交換	8	スピーカー、マイク交換修復	13	組立ミス、注油不足
4	リード断線、劣化→修復	9	主要構造部分の修復	14	その他( )
5	詰り、絡み、汚れ除去	10	機械的故障→調整・修復	15	操作ミス
16	治療見合わせ/理由 ⇒	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 原因不明 <input type="checkbox"/> 費用多 <input type="checkbox"/> 自己治療 <input type="checkbox"/> その他			
X	治療不能とその理由 ⇒	<input type="checkbox"/> 部品なし <input type="checkbox"/> 難治療 <input type="checkbox"/> 技術不足 <input type="checkbox"/> その他			
(E) 治療結果 <input type="checkbox"/> 即日 <input checked="" type="checkbox"/> 入院日 ____月 ____日 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 治療終了日 ____月 ____日					
完成動作テスト	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 一部⇒____%、未完部分の説明_____				

治療が終わったら、「治療ドクター」が必ず「修理品管理台帳」に記入してください。

請求治療費 合計¥_____	部品名		¥ _____	部品名		¥ _____
----------------	-----	--	---------	-----	--	---------

お預かりしたおもちゃの場合、

- ・ 請求金額が有るときは「治療明細書」に記入するとともに「修理品管理台帳」に記入する。
- ・ 申込者に連絡をし、引取場所、引取日、請求金額を確認し「修理品管理台帳」に記入する。