

既往症歴報告書

令和 4 年 11 月 4 日

地方公務員災害補償基金兵庫県支部長 様

所 属 ○○市立△△小学校
(被災職員)

氏 名 基金 兵庫

私の既往症歴について、次のとおり報告します。

既往症の有無

①

無

既往症が有る場合

| 傷病名 | 発症時期 | 発症原因、症状、治療経過など | 治癒時期 | 受診医療機関の 名称・所在地 |
|--------|-----------------|---|-----------------|-----------------------------------|
| 右足関節捻挫 | 平成 28 年 10 月 | ジョギング中に転倒して受傷。痛みと腫脹があり受診し、サポーターで固定及びリハビリを実施し、完治 | 平成 28 年 12 月 | △△整形外科 クリニック (○○市○○ 2-2) |

- 1 医師にかかっていない場合でも、売薬等を用いていたときは、薬品名等を記入すること。
- 2 健康診断結果、レントゲン写真など、過去の検査データがあれば、添付すること。