

치료 설문조사
TREATMENT QUESTIONNAIRE

무료 전화: 1-800-562-3022
PO Box 45561
Olympia, WA 98504-5561

환자의 이름		환자의 전화번호 ()	
이 양식을 작성하고 우송료가 지불된 봉투에 넣어 보내십시오. _____ 일자 서비스에 대해 _____가 저희에게 청구한 _____ 치료의 의료비를 지불하였습니다. 법률에 따라 다른 보험을 이용할 수 있는지 확인해야 합니다.			
A. 사건/사고 정보			
상해 또는 발병 원인			
<input type="checkbox"/> 자동차 사고		<input type="checkbox"/> 산업재해	
<input type="checkbox"/> 폭행		<input type="checkbox"/> 건강상태/질병(관절염, 당뇨병 등) (A, B 및 C 항목을 그대로 두고 뒷면에 D 항목을 작성할 것)	
<input type="checkbox"/> 기타(오진/의료과실, 낙상 등) _____			
사건/사고 발생일			
사건/사고로 입은 모든 상해			
사건/사고/상해 발생 장소			
주소	시	주	카운티
B. 본 사건/사고에 대한 변호사 정보			
이 사건/사고로 인해 변호사를 수임했습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 '예'일 경우 이 항목을 작성하십시오.			
변호사 이름		변호사 전화번호 ()	
변호사 주소	시	주	우편번호
사례 현황	합의일/해결일	폐소일	
<input type="checkbox"/> 처리 중/보류 중	<input type="checkbox"/> 합의/해결	<input type="checkbox"/> 폐소	
C. 본 사건/사고에 대한 보험 정보			
누구의 과실이었습니까?(교통위반 딱지를 받은 사람이 있습니까?) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
'예'일 경우 누구입니까? _____			
가족 중 이 사고를 당한 사람이 있었습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
'예'일 경우 누구입니까? _____			

양면을 작성하십시오

사람 #1 은 누구입니까?: <input type="checkbox"/> 운전자 또는 작동자 <input type="checkbox"/> 탑승자 <input type="checkbox"/> 차량 소유주 (과실 책임자) <input type="checkbox"/> 자산 소유주 <input type="checkbox"/> 사업주 <input type="checkbox"/> 기타:		
이름	운전 면허증 번호	
주소	시	주 우편번호
보험사 이름		
보험사 주소	시	주 우편번호
보험사 담당 직원	전화번호 ()	
피보험자 이름	보험약관 번호	청구 번호
<input type="checkbox"/> 책임 보험 <input type="checkbox"/> 개인 상해 보험(PIP)		
사람 #2 는 누구입니까?: <input type="checkbox"/> 운전자 또는 작동자 <input type="checkbox"/> 탑승자 <input type="checkbox"/> 차량 소유주 (부상자) <input type="checkbox"/> 자산 소유주 <input type="checkbox"/> 사업주 <input type="checkbox"/> 기타:		
이름	운전 면허증 번호	
주소	시	주 우편번호
보험사 이름		
보험사 주소	시	주 우편번호
보험사 담당 직원	전화번호 ()	
피보험자 이름	보험약관 번호	청구 번호
<input type="checkbox"/> 책임 보험 <input type="checkbox"/> 개인 상해 보험(PIP)		
<i>이 치료에 관련된 경찰 보고서나 보험 카드가 있으면 그 사본을 이 양식과 함께 보내주십시오.</i>		
D. 진술 사건/사고 경위를 알려주십시오. 다른 사람의 과실이었다고 생각하는 경우 그 이유를 설명하십시오. 지속되는 질병이나 의학적 건강문제라면 그에 관한 담당 의사의 소견을 알려주십시오. 필요한 경우 다른 용지에 적어 첨부하십시오.		

양면을 작성하십시오.