

# 2016 春夏 ☆開院カレンダー☆上越おもちゃ病院

## ~《おもちゃのお医者さん》です。~



©日本おもちゃ病院協会

ドクターは、機械や電気が得意な会社員や定年退職した人などさまざまな経験を持っているボランティアさんです。簡単に直せるものは、その場で修理します。部品がなかったり、時間のかかるものは預かって、入院治療をします。

治療に立会い、ドクターとの会話をとおして、なんでも使い捨てにしない【ものを大切にする心】や【科学する心】を、子どもたちに教えていく機会になればと願っています。

### ◇第2日曜は【おもちゃ病院@リージョン】

#### 1. 開院日時

毎月**第2日曜日**:午後1時~3時受付

#### 2. 会場

リージョンプラザ上越 2階

**コンサートホール前** カジュアルロビー

上越市下門前 446-2

### おもちゃ病院@リージョン 開院日

4/10	5/8	6/12
7/10		9/11

※12月まで、定期開院します。(8月は未確定)

※最新情報は、ホームページでご確認ください。

### ◇第4日曜は【定例病院@市民プラザ】

#### 1. 開院日時

毎月**第4日曜日**:午後1時~3時受付

#### 2. 会場

上越市**市民プラザ** エントランスホール

上越市土橋 1914 番地 3

### 定例病院@市民プラザ 開院日

4/24	5/22	6/26
7/24	8/28	9/25

### ◇【費用・連絡先】

#### 1. 費用

治療費は原則無料。

特殊な部品代のみ、実費を頂戴いたします。

#### 2. 連絡先

(福)上越市社会福祉協議会 地域福祉課

TEL:025-526-1515(代) FAX:025-526-1230

メール joetu\_toy\_hospital@live.jp

ホームページは、「**ラ・ラ・ネット おもちゃ**」で検索



携帯やスマホでも

ブログやホームページ

が閲覧出来ます。

[おもちゃ](#)

[電子カルテ](#)



[おもちゃ](#)

[待合室](#)



上越おもちゃ病院

# 上越おもちゃ病院 診察申込書

(Ver 2.5)

治療完了後、切取り→

\*印、必須記入

2016年 月 日

*お客様氏名	(フリガナ)		受付番号	No.
			複数受付	No. と同じ
*住所	〒		付属明細	<input type="checkbox"/> ACアダプタ <input type="checkbox"/> ケーブル
*電話番号 (希望時間)	自宅: (時頃)	携帯: (時頃)		<input type="checkbox"/> 電池 個 <input type="checkbox"/> 電池なし
*おもちゃ名	色:		おもちゃ 使用者	年齢: (満年齢) 歳
メーカー名	製造年式	年		性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 共用
*来院回数	何度目の来院ですか? <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目以上			
*来院のきっかけ	<input type="checkbox"/> 新聞・広報 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> その他:			
*症状	<input type="checkbox"/> まるで動かない <input type="checkbox"/> 一部動かない... <input type="checkbox"/> 時々動かない... <input type="checkbox"/> 動きがおかしい...		本来の動きや音は <b>どうなるのですか?詳しく、ご記入ください。</b> <b>どんな時、どの部分、どんな症状ですか?</b>	
	<input type="checkbox"/> 音 <input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> 絵	<input type="checkbox"/> 全く出ない	<input type="checkbox"/> その他	
*治療要望	部品代が必要な場合でも治療を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 300円まで治療希望 <input type="checkbox"/> 要相談 <input type="checkbox"/> 治療見合せ			
治療費	※治療(修理)は基本的に無償で実施しますが、特殊な部品等の交換を要する場合はその部品代等の実費を頂戴いたします。(このときは予め相談いたします。)			

※ご記入いただきました個人情報は厳重に管理し、おもちゃの治療目的以外には使用しません。

## 診療記録(カルテ) \*ドクター記入

治療方針	<input type="checkbox"/> 即日治療 ※担当Drは、早めに治療措置の方針を決定し、お客様に連絡する。			
<input type="checkbox"/> 連絡済	<input type="checkbox"/> 入院決定 理由: <input type="checkbox"/> 要長時間 <input type="checkbox"/> 要部品手配 → 預りDr: (Dr. )			
	<input type="checkbox"/> 治療見合せ 理由: <input type="checkbox"/> 部品入手困難 <input type="checkbox"/> 部品高価 <input type="checkbox"/> その他( )			
おもちゃの種類	※下記のアルファベットに○印を付ける。			
	Aラジコン、赤外線、リモコン	Eテレビゲーム、液晶ゲーム	Iオルゴール:メリー含む	M楽器、音楽玩具、キーボード
	B自動車、ミニカー、建設機械	F上記以外の電子ゲーム等	Jままごと、生活おもちゃ	N水遊びおもちゃ
	C汽車、電車、船、飛行機	G学習おもちゃ、知育おもちゃ	K人形、ぬいぐるみ(仕掛けあり)	O三輪、四輪乗用おもちゃ
	Dロボット、動物、怪獣、合体ロボ	H携帯電話、トランシーバ	L 同上 (仕掛けなし)	Pその他:
治療内容詳細 (主原因の数字に○印)	※点検項目には略号で記入する。良好=レ 交換=× 調整=A 清掃=C			
<input type="checkbox"/> 01ギア、ぜんまい、パネ	<input type="checkbox"/> 04組立て、注油	<input type="checkbox"/> 08基板IC、電気部品	<input type="checkbox"/> 12電池容量、電源	
<input type="checkbox"/> 02主要構造部分	<input type="checkbox"/> 05機械的故障、調整	<input type="checkbox"/> 09リード配線、導通	<input type="checkbox"/> 13その他:	
<input type="checkbox"/> 03詰り、絡み、汚れ	<input type="checkbox"/> 06電極接点、電池液漏れ	<input type="checkbox"/> 10スピーカ、マイク	<input type="checkbox"/> 14操作ミス、故障箇所なし	
	<input type="checkbox"/> 07各種スイッチの接点	<input type="checkbox"/> 11入力部ジャック	<input type="checkbox"/> 15原因不明、修理不能	
修理内容 連絡事項			部品代等	部品名1 円
				部品名2 円
			Dr.立替分	円
			合計:	円
電話連絡日	月 日 :	主治医: Dr.	治療完了日	20 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 留守電 <input type="checkbox"/> FAX		返却予定日	20 年 月 日

受取確認日	月 日	受取サイン	印
-------	-----	-------	---

返却完了後、切取り→