

医療機関の方へ

私から医療機関の方へ伝えたいことです

診療は 健康保険証もしくは医療券を使用する自費で行う

ここで呼ばれたい名前：

☆ _____ ☆

今回の受診目的：

紹介状：なし・あり（ _____ ）

私は、内診を極力受けたくないか、全く受けたくない

私は、ホルモン療法を受けている（種類： _____ ）

私は、性別適合手術を受けている（国内・海外 _____）

私は、性別のことで悩んでいる

私は、学校や職場のことで悩んでいる

私は、親や家族のことで悩んでいる

私は、パートナーとの関係に悩んでいる

私は、DVを受けており加害者に居場所を知られたくない

私の性別は、出生時（ _____ ）現在（ _____ ）である

私の現在のパートナーの性別は（ _____ ）である

私の病状について、私が判断できない状態にあるときは

下記の人に連絡してほしい

緊急連絡先：氏名 _____ 連絡先 _____

その他（ _____ ）

ここに書いていないことで、伝えたいことがあるが、

直接医師と会ったときに話したい

NPO法人QWRC「LGBT便利帳」より引用



医療機関の方へ

私から医療機関の方へ伝えたいことです

診療は 健康保険証もしくは医療券を使用する自費で行う

ここで呼ばれたい名前：

☆ _____ ☆

今回の受診目的：

紹介状：なし・あり（ _____ ）

私は、内診を極力受けたくないか、全く受けたくない

私は、ホルモン療法を受けている（種類： _____ ）

私は、性別適合手術を受けている（国内・海外 _____）

私は、性別のことで悩んでいる

私は、学校や職場のことで悩んでいる

私は、親や家族のことで悩んでいる

私は、パートナーとの関係に悩んでいる

私は、DVを受けており加害者に居場所を知られたくない

私の性別は、出生時（ _____ ）現在（ _____ ）である

私の現在のパートナーの性別は（ _____ ）である

私の病状について、私が判断できない状態にあるときは

下記の人に連絡してほしい

緊急連絡先：氏名 _____ 連絡先 _____

その他（ _____ ）

ここに書いていないことで、伝えたいことがあるが、

直接医師と会ったときに話したい

NPO法人QWRC「LGBT便利帳」より引用



医療機関の方へ

私から医療機関の方へ伝えたいことです

診療は 健康保険証もしくは医療券を使用する自費で行う

ここで呼ばれたい名前：

☆ _____ ☆

今回の受診目的：

紹介状：なし・あり（ _____ ）

私は、内診を極力受けたくないか、全く受けたくない

私は、ホルモン療法を受けている（種類： _____ ）

私は、性別適合手術を受けている（国内・海外 _____）

私は、性別のことで悩んでいる

私は、学校や職場のことで悩んでいる

私は、親や家族のことで悩んでいる

私は、パートナーとの関係に悩んでいる

私は、DVを受けており加害者に居場所を知られたくない

私の性別は、出生時（ _____ ）現在（ _____ ）である

私の現在のパートナーの性別は（ _____ ）である

私の病状について、私が判断できない状態にあるときは

下記の人に連絡してほしい

緊急連絡先：氏名 _____ 連絡先 _____

その他（ _____ ）

ここに書いていないことで、伝えたいことがあるが、

直接医師と会ったときに話したい

NPO法人QWRC「LGBT便利帳」より引用



医療機関の方へ

私から医療機関の方へ伝えたいことです

診療は 健康保険証もしくは医療券を使用する自費で行う

ここで呼ばれたい名前：

☆ _____ ☆

今回の受診目的：

紹介状：なし・あり（ _____ ）

私は、内診を極力受けたくないか、全く受けたくない

私は、ホルモン療法を受けている（種類： _____ ）

私は、性別適合手術を受けている（国内・海外 _____）

私は、性別のことで悩んでいる

私は、学校や職場のことで悩んでいる

私は、親や家族のことで悩んでいる

私は、パートナーとの関係に悩んでいる

私は、DVを受けており加害者に居場所を知られたくない

私の性別は、出生時（ _____ ）現在（ _____ ）である

私の現在のパートナーの性別は（ _____ ）である

私の病状について、私が判断できない状態にあるときは

下記の人に連絡してほしい

緊急連絡先：氏名 _____ 連絡先 _____

その他（ _____ ）

ここに書いていないことで、伝えたいことがあるが、

直接医師と会ったときに話したい

NPO法人QWRC「LGBT便利帳」より引用

