伊都歯科医師会 窓口

伊都歯科医師会 歯科訪問指導・歯科訪問治療申込書

fax	0736-39-7172		申込日	申込日 4		月			日			
受診	フリガナ 氏名			男・女		女	世帯主氏名					
者	生年月日		年	月	日(歳)	世帯主との続柄					
	住所					電		電話番号				
申込者氏名(第1連絡先				電話番号				受診者との				
ケアマネ氏名				電話番号			所属					
病名及び合併症		糖尿病	• 高血圧 •	心疾患 『脳』	血管障害 • 肝	疾患 • □	喘息▫	アレル	ギー	身障手	帳(有	• 無)
いつから												
主治医名(医院名)												
訪問サー	-ビス	看護師・へ	ルパー・(所属:					週() 🗇
どうしましたか		1. 虫歯 2. 歯が痛い 3. 歯ぐきが腫れて痛い 4. 歯ぐきから血が出る										
		4. 入れ歯の	の具合が悪	い 5. 詰	きめたもの・か	ぶせたも	の・差	し歯が	とれた			
		7. その他()
		いつから	()日前から		()か月前	から	
療養場所		1. 自宅(1階 • 2階	• 3階以上)	2. 施設	3	. その他)
交通について		1. 車の横(付け可能	2. 車の横付	†け不可 ⇒車	から療養	者宅へ	の距離	約();	ن	
		3. その他	()
食事		1. 自立	2. 一部:	介助 3. 全	介助							
食事形態等		1. 普通	2. 軟食	3. きざみ食	4. 流動食	5. J	- ューブ	0. 現在	医歯の具	具合が悪く	食べられた	ない
ぶくぶくうがい		1. できる	2. できな	:[,	吐き出し	1. できる	3	2. でき	ない			
歯みがき		1. 毎日	2. 時々 :	3. しない	誰が	1. 本人	2. 介目	助者 3.	その作	也()
服用中の薬		1. 骨粗しょう症の薬 2. 抗凝固剤()その他の薬はお薬手帳参照します										
特記事項												
話の理解	‡	1. 理解でき	1. 理解できる 2. 簡単なことは理解できる 3. 理解できない									
言葉の表現		1. 普通	2	. かなり不完全		3. 殆ど	できなし	, λ				
特記事項	Į											
起き上がり 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助												
座位できる時間 1.		1. できる	2. ()分程度で	できる 3. でき	ない	4. 車し	すなら	()	分程度で	きる
歯科治療の希望		1. 本人	2. 家族	3. その他()	* 複数選拮	尺可能	
特に希望する歯科医院		 院	1. ()歯科	2.	特にな	:L			
特に希望する診療日・時間					()曜日()時 🗸	• ()時	

*診察時は保険証・お薬手帳をご準備ください。

都合の悪い診療日・時間

決定	協力歯科医師	初診日	年	月	日	曜日

(

)曜日(

)時 ~ (

)時

^{*} 訪問診療日は患者さん宅と協力医が相談して設定いたします。