

※わかる範囲でご記入下さい。

歯科訪問診療申込書

申込日 年 月 日

フリガナ		性 別	生 年 月 日
患者氏名		男 ・ 女	大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 年 月 日生 (歳)
住 所	〒	TEL () -	FAX () -

医 療 保 険	国 保	社 保	後期高齢者	生 保	その他 ()
介 護 保 険 区 分	無 ・ 有	(要支援) 1 2	(要介護) 1 2 3 4 5		
身 障 者 手 帳	無 ・ 有	(級)			
通院困難な理由又は病名					
現在治療中の疾患名					
既 往 歴					
身 体 状 況	歩行 (自立・部分介助・全介助) 意思疎通 (可・困難・不可) 食事 (自立・部分介助・全介助) 嚥 下 (可・困難・不可)				
認 知 症	無 ・ 有				
かかりつけ内科医	無 ・ 有 ()	医院	TEL	FAX	()
かかりつけ歯科医	無 ・ 有 ()	歯科	TEL	FAX	()
患者の主訴内容 〔主訴に○を記入 して下さい。〕	1. 歯	しみる 痛い グラグラで動いている 欠けた 詰め物外れた 被せ物(冠)外れた			
	2. 歯 肉	出血 痛い 腫れている 排膿している 腫瘍ができています(歯肉・舌・唾液腺)			
	3. 口腔ケア	口臭 清掃不良 歯石 舌苔 口腔乾燥(唾液分泌低下) 口内炎 口角炎 口内がビリビリ痛い 味覚障害 摂食嚥下障害(食べこぼし・むせ・飲み込めない・ゴロゴロ声になる・食事量減量)			
	4. 入 れ 歯	破損(割れた 人工歯とれた) 調整(咬み合わせが悪い) 合わず歯茎が痛い 作製してほしい			
	5. そ の 他				
訪 問 希 望 曜 日	曜日 希望時間帯 (:) ~ (:)				
訪 問 先	居宅 病院(歯科の標榜なし) 介護老人福祉施設(老健) 介護老人福祉施設(特養) 介護療養型医療施設 有料老人ホーム 経費老人ホーム グループホーム ケアハウス 養護老人ホーム 障害者施設				
駐 車 場	無 ・ 有				

申込者(介護者)	家族(続柄) ・ ケアマネージャー ・ 訪問看護師 ・ ヘルパー ・ その他 ()			
フリガナ				
氏 名				
連 絡 先	〒	TEL	FAX	
事 業 所 名		TEL	FAX	
訪 問 看 護 ステーション		TEL	FAX	

住吉区歯科医師会 在宅歯科ケアステーション
TEL.06-6695-0919 FAX.06-6606-3174

※ 個人情報保護の観点からこの申込書は部外秘扱いとします。
※ 情報提供を頂く際は、患者・家族の同意の上でお願い致します。

歯科訪問診療

- ・身体が不自由な方、寝たきりの方など通院困難な方が対象です。
- ・通院できる方は対象になりません。
- ・病院、施設にも往診可能ですが必ず相談し、許可を頂いて下さい。

本人・家族

介護施設

医師・薬剤師

看護施設

介護支援専門員・訪問看護師

その他 等

- ↓
- ・Tel にて相談
あるいは
 - ・住吉区歯科医師会ホームページ（H.p.）より
申込書を印刷して
FAX、郵送にて受診申込みして下さい。

住吉区歯科医師会在宅歯科ケアステーション

↓

登録歯科医より担当医を選出します。

↓

訪問日時を担当医から連絡します。

↓

訪問歯科診療

住吉区歯科医師会在宅歯科ケアステーション

TEL. 06-6695-0919

FAX. 06-6606-3174

H.p. <http://www.sumiyoshiku-shika.jp>

歯科訪問診療

寝たきり等で通院できない方々に対して行う歯科診療

入れ歯が合わない

入れ歯が割れてしまった

入れ歯を作りたい

虫歯で痛い

口の中が汚れている

口に不快感がある

誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア

その他



まずはお気軽にご相談ください



お困りの方は私たち住吉区歯科医師会の

在宅歯科ケアステーション (TEL 06-6695-0919)まで
お問い合わせください。(月曜日～金曜日 午前10時～午後4時)
尚、FAX (06-6606-3174) での申し込みは24時間受け付けております。

★申し込み用紙は住吉区歯科医師会館に来ていただくか、FAXにて送信させていただきます。また当会ホームページ (<http://www.sumiyoshiku-shika.jp>)
からもダウンロードできます。

対応可能な住吉区歯科医師会会員の
歯医者さんをご紹介します。

運営及びお問い合わせ先

一般社団法人 住吉区歯科医師会

大阪市住吉区南住吉3丁目12-12 TEL.06-6695-0919 FAX.06-6606-3174