

# 訪問歯科診療の申込書

申し込み方法 「 FAX 」もしくは「 郵送・持ち込み 」にて申込書をご提出ください  
 (FAX) 0984-27-3531  
 (住所) 〒886-0004 宮崎県小林市細野53-1

ふりがな		性別
患者氏名		男・女
生年月日	西暦 年 月 日 歳	
住所	〒 -	
電話番号		

**ご用意いただきたいもの(コピー可)**

- 医療保険証(マイナ保険証)
- 介護保険証
- 障害者医療受給者証
- 現在服用中のお薬情報・お薬手帳

【請求書送付先】

様

〒 -

連絡先電話番号

住所

■現在の状態についてわかる範囲でお答えください。

既往歴 (今までにかかった病気)	・心疾患 ・脳血管障害 ・高血圧 ・骨折 ・糖尿病 ・その他 ( )	感染症の有無	ない・ある
要介護度	1・2・3・4・5		
車椅子は?	不使用・一部使用・使用	車椅子に乗れますか?	乗れる・乗れない
椅子に座れますか?	座れる・座れない	寝たきりですか?	いいえ・はい
立ち上がりは?	自立・一部自立・全介助	歩行は?	自立・一部自立・全介助
認知度は?	ない・少しある・ある	言葉は?	話せる・一部話せる・話せない
意思疎通は?	完全可・ある程度・不可		
食事形態は?	普通食・キザミ食・ミキサー食・流動・胃ろう		
嚥下障害は?	ない・ある	ぶくぶくうがいはできますか?	できる・困難・不可能
血圧	上: 下:	輸血は?	ある・ない
		術後肝炎は?	ない・ある(B型・C型)
骨粗しょう症の薬は飲んでいますか?	いいえ・はい	薬の副作用は?	ない・ある【薬品名】( )
入れ歯はありますか?	□部分入れ歯(上・下) □総入れ歯(上・下) □あるけれど使っていない( )		
抜歯したことはありますか?	ない・ある	抜歯した時の異常は?	ない・ある

希望治療内容	入れ歯修理・入れ歯新製・むし歯治療・歯周病治療・口腔ケア・その他: ( )
--------	--