



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	〒 ー				
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
- ☐ 介護保険負担割合証
- ☐ 現在服用中のお薬情報・お薬手帳

【請求書送付先】

様

〒 ー

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?	完全可能・ある程度可能・不可能				
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		ぶくぶくうがいできますか?	できる・困難・不可能	
血圧 (/)	輸血は?	ある・ない	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?	<input type="checkbox"/> 部分入れ歯(上・下) <input type="checkbox"/> 総入れ歯(上・下) <input type="checkbox"/> 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:
()