

訪問歯科診療 申込書



患者情報

フリガナ

氏 名 (男 ・ 女)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (満 才)

〒 -

住 所

TEL () -

連絡が取れる電話番号 TEL () -

歯科医院あり (かかりつけ ・ 以前通った) ・ 指定無し

↳ 「歯科医院あり」に○を付けた方

美濃加茂市・ () 市町村 () 歯科医院

ご依頼者

フリガナ

氏 名 ご関係 ()

TEL () -

依頼理由

※該当するものに☑をつけてください (複数解答可)

- ☐ 歯が痛い ☐ 歯ぐきがはれた ☐ ものがよくかめない
☐ 入れ歯が合わない ☐ 入れ歯が壊れた ☐ 歯が抜けた
☐ 入れ歯を作りたい ☐ 歯が取れた ☐ 口臭が気になる
☐ 飲み込みづらい ☐ 口が渇く ☐ 口腔ケア希望
☐ 検診をしてほしい ☐ 舌痛・舌の汚れ
☐ その他 ()

既往歴

※該当するものに○をつけてください

- 脳血管障害 心臓 高血圧 糖尿病
 肝臓疾患 骨粗しょう症
 その他 ()

訪問歯科診療・訪問口腔ケア

1 申し込み

- ・かかりつけ歯科医院がある場合
かかりつけ歯科医院に電話してください。
- ・かかりつけ歯科医院がない場合
リーフレット内の申込書に必須事項を記入の上、
加茂歯科医師会事務局までFAXをしてください。

2 訪問日時の決定

担当する歯科医院より連絡があります。
訪問日時を相談の上、決めてください。

3 治療

訪問した歯科医師が
治療方針について説明、同意を頂いた
上で、治療、口腔ケアを始めます。



訪問診療申し込み窓口

一般社団法人 加茂歯科医師会

●加茂歯科医師会事務局

TEL 0574-54-2493

FAX 0574-54-3114

●加茂歯科医師会

訪問歯科診療実施歯科医院一覧表:別紙

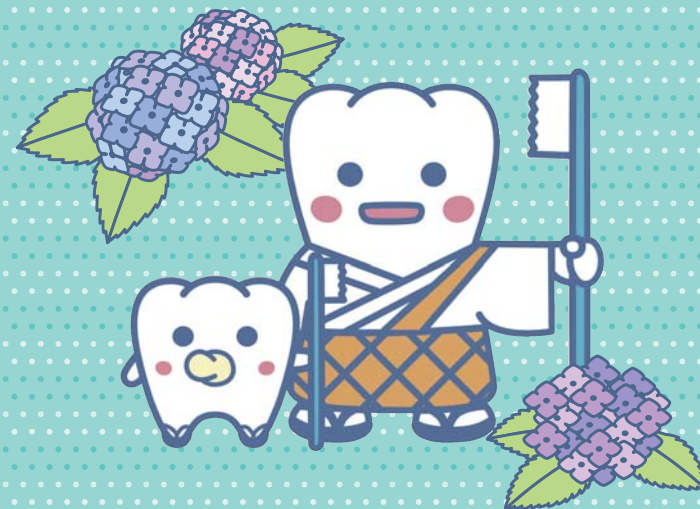
●加茂地区歯科医院情報:

「加茂地域医療・介護・福祉サービスエリアマップ」

<http://kamo-areaservice.info/>

訪問歯科診療・訪問口腔ケア

歯医者さんが
自宅・施設まで
訪問します。



一般社団法人 加茂歯科医師会

「加茂口腔保健協議会」

加茂地域包括ケアネットワーク推進協議会