

訪問歯科診療申込書

申し込み日 平成 年 月 日

受診者	氏名	明・大 昭・平	年 月 日(歳)	男・女
	住所	電話		
申込者	氏名	続柄	電話	

1. 困っていることは何ですか。 (をつけてください)

- 歯が痛い 詰めたものが取れた 歯肉がはれた
 入れ歯を直してほしい その他 { _____ }

2. 以前にかかっていた歯科医院 1. あり (_____ 歯科医院) 2. なし

3. 希望する歯科医院がありますか。 1. あり (_____ 歯科医院) 2. なし
注意 必ずしも希望どおりの歯科医院になるとはかぎりません。

4. 現在の状態についてお尋ねします。

***寝たきり度について (をつけてください)**

- 屋内の生活はできるが、介護なしでは外出できない。
 屋内の生活は介助を要し、日中もベッドの生活が主であるが、座ることができる。
 一日中ベッドで過ごし、食事、排泄、着替えにおいても介助を要する。

***現在の病気について (をつけてください)**

- 高血圧 心臓病 脳循環障害 肝臓病 腎臓病
 糖尿病 その他 { _____ }

5. かかりつけの医師 病院 先生 電話 (_____)

***どちらかに をつけてください**

- 往診をうけている。 通院をしている。