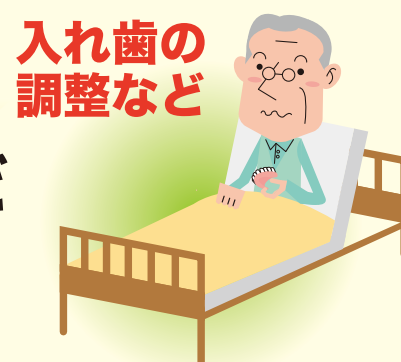


訪問歯科のご案内



診てもらいたいけど
通院できない…



ご自宅・施設・病院で
歯科治療・口腔ケアを行います

松原市在宅歯科ケアステーション

🦷 受付 月・火・水・金曜日(祝日は除く)
13時～17時

🦷 電話 072-337-0286

🦷 FAX 072-336-3181



(一社) 松原市歯科医師会

〒580-0044 松原市田井城1-1-40 松原市立保健センター 3F

在宅寝たきり者等訪問歯科診療依頼書

令和 年 月 日

(ふ り が な)

訪問対象者氏名 男・女

生年月日 T・S 年 月 日 (歳)

住所 松原市 TEL

介護者氏名 続柄 TEL

主治医 病院・医院 科 先生

1. お口のことでお困りのことをお書きください

歯がいたい 歯肉がはれている 入れ歯がいたい・あわない

物がかみにくい

その他 ()

2. 寝たきりになった原因と時期について

脳血管疾患 心疾患 高血圧 骨折

その他 ()

時期 (年 月から)

3. 寝たきりと認知症の状況について

全く寝たきり 起き上がることは可能 家の中である程度動ける

その他 ()

認知症について (有・無)

4. 歯と入れ歯の手入れについて

毎日 (歯、入れ歯を) みがく 時々みがく ほとんどみがかない

どなたがみがきますか ()

5. 現在、かかりつけの歯科医があればお書きください ()

紹介者氏名 事業所名 職種

連絡先住所 TEL FAX

*初回訪問時、相互連携のため紹介者の同伴訪問をお願いいたします。

(一社) 松原市歯科医師会 在宅歯科ケアステーション

FAX 072-336-3181