

# 訪問歯科診療のご依頼・ご相談窓口

歯科衛生士が窓口対応して、地域の方々の歯科医療の相談、紹介をはじめとして様々な援助をさせていただきます。

例えば…

- ・病気で自宅から歯科診療室に通えなくなった方の訪問診療を希望する場合
  - ・口腔内の問題が生じ、歯科衛生士の訪問指導（口腔ケア）を希望する場合
  - ・病気で入院して、退院後歯科医療にかかわる必要があるか知りたい など
- まずはお電話でご連絡ください。専門職の歯科衛生士が対応いたします。



《対象地区》 坂戸市・鶴ヶ島市 飯能市・日高市・狭山市・入間市  
ふじみ野市・富士見市・毛呂山町・越生町・三芳町

坂戸・鶴ヶ島地区在宅歯科医療支援窓口

TEL：090-3096-8020

FAX：049-270-4383

※留守番電話の場合には、後程ご連絡いたします。お名前、ご連絡先をお残し下さい。

9：00～16：00（土・日・祝は休み）

〒350-0212 坂戸市大字石井2327-3

## 相談受付票(兼)訪問診療依頼書

申し込み年月日	年	月	日 ( )
---------	---	---	-------

<b>依頼者</b>	依頼者氏名 (連絡をした人)	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・親類・知人 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( )
	住所 (事業所名)		連絡先 (TEL)

<b>対象者</b>	氏名 (診療を受ける人)	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	生年月日	年	月	日生	年齢	歳
	住所 (診療を受ける人)	〒			TEL		駐車場: 有・無		

<b>申込理由</b>	該当するものに○をつけてください。 1 歯が痛い                      2 歯茎が腫れている                      3 出血する 4 ものがよくかめない                      5 歯がぐらぐらする                      6 歯茎にできものがある 7 入れ歯がこわれた                      8 入れ歯が当たって痛い                      9 入れ歯をつくりたい 10 その他、気になることについてお書きください( )								
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>既往歴</b>									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

かかりつけ医院(主治医)		TEL	
--------------	--	-----	--

かかりつけ歯科医院	無・有( )	TEL	
-----------	--------	-----	--

ケアマネージャー氏名		事業者名 (電話番号)	TEL:
------------	--	----------------	------

意思疎通	(可・やや可・不可)	聴力	普通・大きい声・困難	食形態	普通食・軟食・きざみ食・トロミ食・経管栄養
------	------------	----	------------	-----	-----------------------

保険情報	国民健康保険(本人・家族・高齢者)	介護保険の利用(有・無)	障がい者手帳(有・無)	生活保護(有・無)
------	-------------------	--------------	-------------	-----------

サービス利用	ディサービス ( )	入浴サービス ( )	訪問リハビリ ( )
--------	------------	------------	------------

訪問看護 ( )	ヘルパー ( )	その他 ( )
----------	----------	---------

その他 特記事項	
-------------	--

- ①初回訪問時は、ご家族、ケアマネージャー、看護師、ホームヘルパー等どなたかのご同席をお願い致します。
- ②国民健康保険被保険者証、国民健康保険高齢者受給者証、後期高齢者医療被保険者証、介護保険証、お薬手帳など病院受診に必要なものをご用意ください。
- ③都合により、訪問時間が多少前後することがあります。ご了承ください。

FAX:049-270-4383