

ご自宅で 歯の治療が 受けられます！



病気や高齢などで
歯科医院への
通院が困難な方
ご相談下さい。

介護が必要な高齢者等のご家族はもとより、介護サービスを担当している施設・事業所の職員の方、医療を提供している医師、看護師等の医療関係者の方々からの、要介護高齢者の歯科治療や口腔ケアに関する相談や訪問歯科診療の申し込みを受け付けています。

IDA 一宮市歯科医師会
在宅歯科医療連携室

相談窓口 TEL：0586-24-2872
(連携室専用ダイヤル)

相談受付時間 9:00～12:00 13:00～17:00 (土日祝日を除く)
一宮市歯科医師会 HP <http://ida.or.jp/>

裏面に訪問歯科診療申込書が掲載してありますので、必要事項をご記入の上、一宮市歯科医師会在宅歯科医療連携室 (FAX：0586-26-7603) へご返送下さい。

訪問歯科診療申込書

| フリガナ | | 性別 | 年齢 |
|---------------------------------|---|--------|---------|
| 受診者氏名 | | (男・女) | () 歳 |
| 訪問先住所 | (〒 -) | | |
| 訪問先電話番号 | () - | | |
| お困りの内容 (チェックしてください) 複数回答可 | <input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯肉が腫れている <input type="checkbox"/> 入れ歯を作りたい <input type="checkbox"/> 入れ歯が合わない <input type="checkbox"/> □の中がにおう気がする (口臭) <input type="checkbox"/> □の中が汚れている <input type="checkbox"/> つめたもの・かぶせたものが取れた <input type="checkbox"/> □内炎が痛い <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| かかりつけ 歯科医院の有無 | 有 (名称:) ・ 無 | | |
| かかりつけ 医科病院主治医 | 病院名: | ☎: () | - |
| | 主治医名: | | |
| 通院出来ない理由 | | | |
| 主な病名 | | | |
| 担当介護支援職員 | 氏名: | ☎: () | - |
| | 所属: | | |
| フリガナ | | 性別 | 受診者との続柄 |
| 申込者氏名 | | (男・女) | |
| 申込者住所 | (〒 -) | | |
| 申込者連絡先 | ☎ : () | | - |
| | FAX : () | | - |
| 連絡可能日時 | | | |

送付先：一宮市歯科医師会 在宅歯科医療連携室
FAX : 0586-26-7603