《 江藤歯科医院 訪問診療 申込票 兼 問診表 》

お申込日 令和　　年　　月　　日

種別	無料歯科検診　　・　　歯科治療

フリガナ		性 別	男 ・ 女
患者様氏名			
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日　　（　　）歳		
住 所	〒　　（　　様方）		
電話番号			
※日程調整などのご連絡をさせていただける方（ ご本人様・ご家族様・後見人様・ケアマネージャー様 ）			
氏 名	続柄（　　）	TEL（携帯電話）	
健康保険証	国保 ・ 社保 ・ 後期高齢者 ・ 生活保護 ・　障害 ・ その他（　　）		
介護保険証	有 ・ 無 ・ 申請中	要介護度	要支援（　）・要介護（　）
現在の身体状況	寝たきり ・ 車いす ・ つえ歩行 ・ 長時間の歩行不可 ・ 自立歩行		
訪問先	自宅 ・ 病院 ・ 施設 ・ その他（　）	駐車場	有 ・ 無
既往歴	高血圧 ・ 心臓病（抗凝固薬：　）・ 糖尿病 ・ 貧血 脳出血 ・ 脳梗塞 ・ がん ・ その他（　）		
感染症	有 ・ 無	（　）症	
お口の状態	総入れ歯 ・ 部分入れ歯 ・ 自 歯	口腔清掃	毎日・時々・しない/１日(　)回 実施者：本人・介護者
歯科的主訴	１．歯が痛い　２．歯が動く　３．歯茎が腫れた　４．歯茎から血が出る ５．入れ歯を入れたい　６．入れ歯が合わない　７．むし歯の治療希望 ８．その他（　）		
希望日時	□希望なし □希望あり　→　月　火　水　木　金　土　午前・午後　　時 ～ 時		
その他（伝えたいこと）			

事業所名（　　） 紹介者名（　　様）
居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・訪問看護Ｓｔ・病院
ＴＥＬ　　―　　―　　ＦＡＸ　　―　　―

お手数ですが患者様の御了承を得られた上で、上記項目にご記入いただき下記まで FAX にてご送信お願い致します。
（※記載はお分かりになる範囲で結構です）

江藤歯科医院

訪問歯科診療　担当医　江藤優貴
宮崎県児湯郡高鍋町北高鍋 136-3
ＦＡＸ番号　0983-23-6861
電話番号　0983-23-2828