

訪問歯科診療で 治療ができます

入れ歯の
悩み

歯の痛み

歯肉の
腫れ

噛み
にくい

飲み込み
にくい

むせ易い

このような症状で要介護者がお困りなら
在宅口腔ケア応援センター
までお気軽にご相談ください

福井県在宅口腔ケア応援センター受付の流れ
【電話・FAXによる受付】

TEL 0776-21-5519・FAX 0776-27-5640

歯科疾患・口腔機能障害
に関する相談

口腔ケア・口の悩み
に関する相談

「訪問歯科診療」の手配
【担当訪問歯科医の決定】

診療情報等の収集
診療情報や介護情報を収集
し担当歯科医に送付

担当歯科医の通知
担当歯科医決定のお知らせ

訪問歯科診療の実施
歯科疾患および口腔機能障害
の診断と治療

連携

- 相談及び啓蒙教室への対応
- 専門的口腔ケア
- 日常介護口腔ケアの実践指導

在宅口腔ケア応援センター受付票

受付No.	受付日:平成 年 月 日 ()	受付者:
-------	------------------	------

		申込日:	年	月	日
患者	(フリガナ)			性別	
				男	女
生年月日	大正・昭和・平成			年	月 日()歳
住所	〒 -				
電話番号	自宅 : () -		携帯 : () -		
介護状態	介護度:		寝たきり度:		認知症自立度:
主たる介護者	氏名		続柄 :		TEL () -
主訴・状態 (具体的に)					
申込者	(フリガナ)			患者との 関係	
				所属先:	
	連絡先	TEL : () -		FAX : () -	
主治医	病院・医院名 :				
	主治医名 :				
	連絡先	TEL : () -		FAX : () -	
	連絡先	TEL : () -		携帯 : () -	
担当 ケアマネージャ	氏名 (フリガナ)				
	所属先:				
	連絡先	TEL : () -		携帯 : () -	
かかりつけ 歯科医院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
	その他連絡事項				

↑
 太枠の中に分かる範囲でご記入下さい

福井県歯科医師会 福井県在宅口腔ケア応援センター

〒910-0001 福井市大願寺3丁目4-1

(月～金曜日 9:00～17:00 対応)

TEL 0776-21-5519 ・ FAX 0776-27-5640