

【訪問歯科診療・口腔ケア申込書】

ポテト歯科医院 宛

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな		男 ・ 女
受診希望者 氏名	様	
生年月日	大 昭 平 令 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)	
訪問先	(自宅 施設 病院)	
住所	札幌市 _____ 区	
駐車スペース	あり _____ なし	
申込依頼者	_____ 様 続柄 (_____) 連絡先	
訪問希望曜日		

主訴(依頼内容)

<input type="checkbox"/> 痛い (歯 ・ 入れ歯)	<input type="checkbox"/> 入れ歯があわない	<input type="checkbox"/> 口が渴く
<input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらする	<input type="checkbox"/> 入れ歯がこわれた	<input type="checkbox"/> 歯ぐきから血が出る
<input type="checkbox"/> 歯ぐきが腫れた	<input type="checkbox"/> 入れ歯をつくりたい	
<input type="checkbox"/> むせる	<input type="checkbox"/> 歯が取れた	
<input type="checkbox"/> その他 (_____)		

【ADL状態など】

歩行移動	自立 一部介助 杖歩行 歩行器 車椅子
座位保持	可 不可 介助にて可 車椅子
意思疎通	可 不可 簡単な会話で可 筆談などで可 耳が遠い
要介護度	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
障害老人自立度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
認知症老人自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
食事形態	普通食 一口大 刻み食 軟菜食 ミキサー食 ゼリー食 胃ろう 経鼻
水分	とろみなし とろみあり
感染症	未検 無 有 (_____)

※食形態・水分はわかる範囲でかまいません

【現在の口腔状況など】 (わかる範囲でかまいません)

義歯の有無	なし ・ 上 (全部 部分) ・ 下 (全部 部分) ・ 持っているが使用せず
口腔清掃	自立 声かけ 一部介助 全介助
義歯清掃	自立 声かけ 一部介助 全介助
うがい	ぶくぶく可 声かけで可 困難 (むせる 飲んでしまう 口から出る)
歯みがき用具	歯ブラシ 歯間ブラシ スポンジブラシ 義歯用ブラシ 舌ブラシ 歯みがき用ティッシュ その他 (_____)

特記事項 :

- ☆フェイスシート
 - ☆薬剤情報提供書
 - ☆保険証のコピー
- _____ をご用意お願いいたします

ポテト歯科医院 FAX011-669-2884へ ご送信ください