

訪問歯科診療申込書兼同意書

私は、下記の内容を承諾し、都立家政南口歯科からの訪問歯科診療を受診することを希望します。

【同意内容】

- ・訪問歯科診療を申込みされた患者様のご自宅、又はご入居されている施設内にて診療を行います。
- ・訪問歯科診療を希望される場合は下記の申込書に記入し、必要情報（保険証・既往歴・服薬等）を添えて提示していただきます。
- ・当医院の歯科医師からの注意事項をお守りください。

診療場所	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 施設（施設名： _____ 号室）		
(フリガナ)		性別	生年月日
患者様氏名	様	男・女	明・大 昭・平 年 月 日生（ 歳）
(フリガナ)			連絡先
患者様住所	〒 _____		自宅： () 携帯： ()
(フリガナ)		続柄	連絡先
ご家族様氏名	様		自宅： () 携帯： ()
ご請求先	〒 _____ ※上記患者様住所と同じ場合は記入不要です		
症状	<input type="checkbox"/> 歯が痛い () <input type="checkbox"/> 虫歯がある () <input type="checkbox"/> 詰め物・被せ物が取れた () <input type="checkbox"/> 歯がしみる <input type="checkbox"/> 歯ぐきから血が出る <input type="checkbox"/> 歯がグラグラする <input type="checkbox"/> 歯石を取ってほしい <input type="checkbox"/> 入れ歯が合わない <input type="checkbox"/> その他 ()		
感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> C型肝炎 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> その他 ()		
現病歴 既往歴	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> パーキンソン症候群 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> その他 ()		
服薬	※お薬手帳のコピーでも可		
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟菜食 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> 非経口 <input type="checkbox"/> その他 ()		

担当 CM様	事業所名	お名前 _____ 様
		連絡先 ()

※ご自宅又は、居宅系施設ご利用の場合は居宅療養管理指導提出の為、担当CM（ケアマネージャー）様のご記入をお願い致します。

・患者様もしくはご家族様（キーパーソン）の同意はございますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
・歯科診療に必要な情報の提供にご了承いただけますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
年 月 日 上記の依頼内容の通り、当医院における診療に同意しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

都立家政南口歯科

TEL 03-5356-8088 FAX 03-5356-7877

個人情報の利用目的について

ご提供いただいた個人情報は
「患者様へ提供する医療サービスのため」「医療保険事務」「管理運営業務」の目的にのみ利用されるものです。