

在宅要介護者訪問歯科健康診査申込書

年 月 日

青森市長様

在宅要介護者の訪問歯科健康診査を次のとおり申請します。

1 申請者 住所 青森市 電話

氏名 続柄

2 受診希望者

(ふりがな) 氏名	(男・女)	(生年月日) 明・大・昭 年 月 日生(歳)
住所	青森市	(電話番号) —
往診希望住所 (同上の場合は不要)	青森市	(左記の電話番号) —
介護認定	・あり(介護度) ・なし	認知症の有無 あり ・ なし
身体障害者手帳	・あり 級(障害名)	・なし
現在の状態	簡単に現在の状態を記入(例)寝たきり状態、座位を30分程度ならば保てる等	
同居の家族	① 配偶者 ② 子供() ③ 親() ④ その他()	
主な介護者	① 配偶者 ② 子供 ③ 親 ④ その他()	
介護が必要になっ た主な原因は?	a. 主病名 _____ b. 発病の時期 _____年 _____月頃から c. 治療の有無 _____① あり(通院・往診) _____② なし d. 医療機関名 _____	
上記以外の病気の 治療は?	① あり(主病名 _____)(通院・往診) 医療機関名 _____ ② なし	
ペースメーカー使用	① あり ② なし	
透析	① あり ② なし	
健診後治療を希望 しますか?	① 希望する ② 希望しない	
以前に通っていた 歯科医院は?	① あり(歯科医院名: _____) ② なし	
受診希望日	年 月 日 (午前・午後 時頃)	