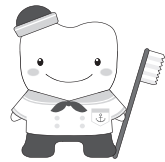


無料

訪問歯科健診



公益社団法人神戸市歯科医師会

新型コロナウイルス感染症により、ご高齢の方の歯科受診控えが顕著になりました。これは歯科医院へ通院が困難な在宅で介護を受けている方も同様です。お口のトラブルは単に痛いとか噛みにくいとかの局所の問題にとどまらず、食事が十分にとれなくなって低栄養状態に陥ったり、誤えん性肺炎を引き起こしたりして全身状態を著しく悪化させます。

神戸市歯科医師会では通院が困難な在宅高齢者を対象に、歯科医師がご自宅にお伺いして歯科健診を行い、適切な治療につなげます。

期間： 令和4年7月1日～令和5年2月28日

先着 100名限定

- 対象者：**
- ① 在宅療養されている方
 - ② 要介護3・4・5と認定されている方
 - ③ 要支援1・2、要介護1・2の方のうち、内科等の訪問診療を受けている方
 - ④ 現在、健康保険証や介護保険証で歯科治療、口腔ケア等を受けていない方
 - ⑤ 寝たきり等で通院できない、神戸市民の方

内容：歯科医師による歯科健診、歯科保健指導やアドバイス
診療・治療は対象外です。

自己負担：無料

申込方法：訪問歯科健診申込書（裏面）に必要事項をご記入の上 FAX にてお申し込みください。

訪問歯科健診に関するお問い合わせ・申し込みは

(公社) 神戸市歯科医師会 歯科保健推進室

TEL：(078) 391-8020 FAX：(078) 391-6480

訪問歯科健診申込書

(申込日 令和 年 月 日)

申込者氏名	
患者さんとの関係	<input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 担当ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先電話番号	

利用者 (患者) 氏名	ふりがな -----	男・女
生年月日	年 月 日	歳
住所	〒 神戸市 区	
電話番号		
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 医科の訪問診療介入あり <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
既往歴および現在かかっている疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 腎不全 (透析) <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他 ()		
患者さんの状態	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 寝たり起きたり <input type="checkbox"/> 車いす等で移動可 (自力で) <input type="checkbox"/> 移動に介助が必要	
かかりつけ主治医	病院・医院名 _____	医師名 _____
かかりつけ歯科医	歯科医院名 _____	歯科医師名 _____
利用している介護サービス施設	_____	
訪問希望の曜日・時間	曜日 _____	時間 _____

記載された内容に対しては個人情報厳正に管理いたします。