

在宅要介護者訪問歯科健康診査申込書

令和 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 (同上の場合は省略可)	青森市	(左記の電話番号) —
介護認定	・あり(要介護) ・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 ・不明	
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(なし)	
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 月ごろから 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		