訪問歯科診療申込書兼問診票

記入日　　年　　月　　日

フリガナ 申込者様ご氏名		患者様との 続柄	
申込者様ご連絡先	TEL　　FAX E-mail アドレス		
フリガナ 患者様ご氏名	男　　生年月日　　年　　月　　日 女　　（　　歳）		
患者様ご住所	TEL 駐車場（　有　・　無　）　FAX		
お口の症状	1　歯が痛い　　2　歯ぐきの腫れ　　3　歯ぐきか血が出る 4　歯が揺れる　　5　入れ歯が合わない　　6　入れ歯を新しくしたい 7　虫歯がある　　8　お口の清掃 9　その他（　　）		
現在の身体状況	寝たきり　・　車いす　・　つえ歩行　・　長時間の歩行不可　・　自立歩行		
現在の全身状態	高血圧　・　糖尿病　・　骨粗しょう症　・　脳梗塞　・　心筋梗塞 狭心症　・　腎不全　・　肝機能障害　・　呼吸器疾患　・　認知症 その他（　　）		
服用中のお薬			
保険の種類	国保　・　社保　・　後期高齢　・　生保	障害者手帳	有（　　級）・　無
要介護度	自立　・　要支援（　　）　・　要介護（　　） 介護認定の有効期限　　年　　月　　日～　　年　　月　　日		
ケアマネジャー	（事業書名・所在地） （氏名）　TEL FAX		
医科主治医	（医療機関書名・所在地） （担当医）　TEL FAX		

医療法人社団歯科タナカ　新秋津歯科タナカ

TEL 042-398-4618

FAX 042-398-4619