

訪問歯科診療予診表

記入日 年 月 日

患者様名前	(才) 男・女		
生年月日	年 月 日	電話	()
住 所			

◎は必ず記入ください。□にはレ点を付けてください。

①当院をどのようにして知りましたか

- ケアマネージャーから 他の医院で聞いた 医者からの紹介 当院に通院していたので
 区役所で 知り合いの紹介 その他()

②どうなさいましたか

- 歯が痛い 入れ歯があたって痛い 歯茎が痛い・腫れた
 ものがよく噛めない 入れ歯が落ちる その他()

③来院できない理由

()年()月より()のため来院困難
例：H29年2月より、パーキンソン病発症により来院困難

④この1年間に病気にかかりましたか

- ない ある(病名)

⑤アレルギーはありますか

- ない ある(アレルギー名)

⑥血圧

- (/) 薬を飲んでいる わからない

⑦他の医療機関にかかっていますか

名前() 連絡先() 電話()

⑧一人で生活していますか

- はい 同居している 施設に入所・入院中

⑨どこまで治療しますか

- 一般的な歯科治療 痛みを取るだけ 定期的な口腔清掃・口腔ケア

⑩予約を取る時の連絡先はどこですか

名前() 電話()

⑪上記⑩につながらない場合の連絡先[家族等]はどこですか

名前() 電話() 本人との続柄()

⑫会計はどうしますか

- その都度現場で支払います あとで家族が診療室へ支払いに行きます
 その他()

⑬ケアマネージャーについて

連絡先1	名前()	会社名()	連絡先2	名前()	会社名()
	電話()			電話()	
	FAX()			住所()	
	住所()				

近日中にこちらから⑩(⑪)にご連絡さしあげます。何か分からないこと、心配なことがございましたら、気軽に相談ください。

たんぼぼ歯科クリニック

東京都練馬区大泉町4-38-13 Tel. 03-5387-6480