

記入見本

八王子市障害者歯科診療 申込票

申込日	平成 年 月 日 ()			
申込者	ふりがな	はちおうじ たろう	受診者との関係	
	氏名	八王子 太郎	本人・受診者の(父)・その他() ↑父・母・子など	
	電話	042 (〇〇〇) △△△	日中の連絡先 042 (〇〇〇) △△△△	
受診者	ふりがな	はちおうじ みつこ	性別	
	氏名	八王子 光子	男() 女(○)	
	生年月日	T・S・(H) 3年 4月 2日 (21 歳)		
	住所	八王子市 元本郷町3-24-1		
	電話	042 (〇〇〇) △△△	日中の連絡先 042 (〇〇〇) △△△△	
主な介護者 (保護者)	<input checked="" type="checkbox"/> 申込者と同じ(下欄記入不要)			
	氏名		受診者との関係 電話 ()	
受診希望者の 状況	<input type="checkbox"/> 検診 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 治療 → 痛みや腫れがありますか? 痛み(有() 無(○)) 腫れ(有() 無(○)) 内容: その他具体的状況 { 時々出血するので診てほしい。 }			
	障害や <input checked="" type="checkbox"/> 身体 具体的状況 疾病の <input type="checkbox"/> 精神 { 愛の手帳 2度 } 状況 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 { 身体障害者手帳 3級(上肢) } <input type="checkbox"/> その他 { 話は多少出来ますが、自分の意思は上手く伝えられません。 }			
	通院時の付添い人: <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		通院時車椅子使用: <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
	通院手段: <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 施設の車 <input type="checkbox"/> 公共の交通機関			
	座位: <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		外出: <input checked="" type="checkbox"/> 可(介助・車椅子・自立) <input type="checkbox"/> 不可	
	診療台への移動: <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
	意思疎通(会話): <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 困難			
	かかりつけ医師: 八王子総合医療センター 山崎 電話 042 (〇〇) △△△			
	かかりつけ歯科医師: 小山田歯科 小山田 電話 042 (〇〇) △△△ 紹介状(<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し)			
	過去に訪問診療を受けたことがあればその診療所名:			
	常用している薬: <input type="checkbox"/> 有り ()			<input checked="" type="checkbox"/> 無し
	介護保険の要介護度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)			
健康保険証: <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 理由()				
訪問診療を 都合の悪い曜日・時間: 希望する場合 駐車場:				
備考 (要介護認定を受けている場合、ケアマネージャーの名前と電話番号を記入ください)				

こちらの申込票を地域医療政策課にFAX(621-0279)か郵送で提出してください。
 受診前に歯科医師の問診を予定しております。記入内容を確認させていただき、当課からお電話で日程等を調整させていただきます。

【お問い合わせ】八王子市地域医療政策課

住所: 〒192-8501 八王子市元本郷町3-24-1

電話: 042-620-7292 FAX: 042-621-0279