

# 古田歯科医院 訪問歯科診療お申し込みFAXシート

訪問歯科診療をご希望される方は、下記のお申し込み用紙にご記入の上、FAXにてご送信ください。

お申込者	ふりがな		受診者との 続き柄	親 ・ 兄弟 ・ 子ども マネージャー ・ その他
	お名前			
	お電話番号	-		-
受診する方	ふりがな		性別	男 ・ 女
	お名前		年齢	歳
	ご住所			
	お電話番号	-		-
訪問診療で 受診したい内容	1) 歯が痛い 2) 入れ歯が痛い 3) 入れ歯が合わなくなった 4) 入れ歯がこわれた 5) 入れ歯を作りたい 6) その他 ( )			
現在の お体の状態	1) 寝たきり 2) 準寝たきり(時々起きられる) 3) 意思の疎通が難しい 4) 椅子に座れない 5) その他 ( )			
かかりつけ医者	医院・病院名		お電話番号	- -
加入医療 保険・福祉	1) 医療保険(後期高齢者・国保・社保) 2) 重障老人 3) 生活保護 4) その他 ( )			
担当ケア マネージャー	施設名			
	お名前		お電話番号	- -

受診者宅の簡単な地図  分かりやすい目印も ご記入ください。			
	駐車スペース	車の横付け ( 可 ・ 否 )	

古田歯科医院

〒600-8425

京都府京都市下京区骨屋町323 三原ビル2F

TEL:075-341-0770

FAX:075-341-0711