

歯科訪問診療申込書

私は、裏面の重要事項説明の内容を確認し、歯科訪問診療に申し込みます。
また、岩淵歯科医院が本サービスの遂行及びサービス担当者会議、医療連携などにおいて、私の個人情報を使用することに同意します。

記入日(申込日)	年	月	日
----------	---	---	---

【利用者】

ふりがな	
利用者 氏名	印
入居施設名	

【家族・保証人等】

ふりがな	
家族、保証人氏名	印
	(利用者との関係：)
住所	(〒)
電話番号	

※ご本人様の治療内容について、ご家族様に直接お電話する場合がございます。
連絡先は、日中にご連絡の取りやすい電話番号おご記入ください(携帯電話でも可)

【ご要望等ございましたら、ご記入下さい】

--

岩淵歯科医院 重要事項説明書

岩淵歯科医院は、高齢者やお身体の不自由な方などの自力通院が困難な方のために、歯科医師、歯科衛生士がご自宅や病院・介護施設などに定期的に訪問し、歯科医学的管理の下、口腔機能の維持・向上を図る歯科訪問診療および口腔内の衛生管理方法などについて、指導・助言を行なっています。

クリニックの概要	
正式名称	岩淵歯科医院 (介護保険事業所番号 0430231415)
所在地・連絡先	〒986-1111 宮城県石巻市鹿又字道的前115 TEL 0225-75-2136 FAX 0225-75-2137
院長	岩淵 信
診療時間	平日 9:00~13:00 14:00~18:00 土 9:00~13:00 日祝 休診

提供する診療・サービス		
医療保険	歯科訪問診療	歯科医師・歯科衛生士による歯科治療全般、専門的な口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション及び口腔機能の維持向上を図るための管理、指導を行います。
介護保険	居宅療養管理指導 (歯科医師・月2回上限)	担当の歯科医師が、居宅を訪問し、継続的な歯科医学的管理をもとに、本人及びその家族に対して、療養上必要な指導・助言を行います。 また、ケアマネジャーやその他の介護事業者に対して、居宅サービスの計画策定に必要な情報提供を行います。
	居宅療養管理指導 (歯科衛生士・月4回上限)	担当の歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が利用者の居宅を訪問し、継続的な歯科医学的管理を下に、口腔内の衛生管理方法などについて、指導・助言を行います。

<利用料金について>

医療保険・介護保険の適用を受けます。

ご本人の負担額は、医療保険・介護保険の自己負担割合によって異なります。

キャンセル料、交通費はいただきません。(料金の詳細は、別紙を参照ください)

<お問い合わせ> ご不明な点があれば、下記までご連絡下さい。

岩淵歯科医院

〒986-1111 宮城県石巻市鹿又字道的前115

TEL : 0225-75-2136

FAX : 0225-75-2137

【受付時間 平日 9:00~13:00 14:00~18:00 土 9:00~13:00 日祝 休診】