

訪問歯科診療のご案内

舞鶴歯科医師会 口腔サポートセンター



《訪問歯科診療》

寝たきりの方や身体が不自由で歯科医院へ通院することができない方を対象に歯科医師が訪問し歯科治療を行う医療サービスです。

このような症状でお悩みの方へ



義歯の不調や破損



歯周病



虫歯



まずは、かかりつけの歯科医師やケアマネージャー、
地域包括支援センター等へご相談ください



申込方法

かかりつけの歯科医師がいる場合



直接歯科医院にお問い合わせください



①申込

申込後、担当歯科医院から訪問日を連絡します。

②訪問診察

治療方法や費用については、担当歯科医院へお尋ねください。
※診察のみでも費用がかかります。

③治療開始

お一人おひとりの体力や体調に合わせて無理のないペースで丁寧に治療を進めます。

かかりつけの歯科医師がいない場合

○WEB または ○FAX



2次元コードより申込



別紙を舞鶴歯科医師会
口腔サポートセンターへ
(FAX 0120-72-0820)

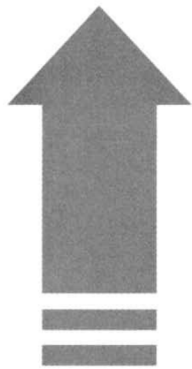


病院や医院へ定期的に通院されている方や、車椅子での移動が可能な方は、医療保険制度の決まりにより訪問歯科診療が受けられない場合がありますので、ご注意ください。

訪問診療の協力歯科医院は裏面でご確認ください。
※車椅子のまま通院できる歯科医院も一覧で掲載しています。

在宅医療協力歯科医院・車椅子対応歯科医院

歯科医院名	住所	電話番号	訪問歯科診療	車椅子対応
あさぬま歯科医院	浜	66-7890	○	○
いとう歯科	溝尻町	66-2611	○	○
小川歯科医院	余部上	62-0913	○	○
川北歯科医院	南浜町	63-4618		○
杉立歯科医院	浜	62-0273	○	○
高田歯科医院	丸山口町	64-1230	要相談	○
たなか歯科クリニック	南浜町	77-8341		○
五条内藤歯科	浜	64-1538	事前予約要	
内藤矯正歯科医院	浜	62-1077	当院通院 患者のみ	○
中川歯科医院	浜	62-0095	事前予約要	
畑歯科医院	森町	63-3525	○	○
ふるもり歯科クリニック	浜	62-1376	○	○
ほりさわ歯科医院	浜	63-8778	○	○
堀澤歯科クリニック	浜	77-5930	○	○
松代歯科医院	倉梯町	62-1612	○	
松田歯科医院	浜	62-0117	○	
森歯科医院	田中町	63-6480	○	○
吉田歯科医院	八反田南町	63-6222	○	○
おぜき駅前歯科医院	南田辺	77-1133		○
小瀬木歯科医院	北田辺	75-0431		○
くまがい歯科クリニック	大内	76-6232	○	○
たかいデンタルクリニック	京田	75-0607		○
倉谷たかい歯科医院	倉谷	76-8241	要相談	○
徳田歯科医院	引土	76-3673	○	○
にしむら歯科クリニック	引土	78-4500	○	○
馬場歯科医院	伊佐津	78-4075	○	○
まつえ歯科クリニック	七日市	75-0099	○	○
医) 光歯会森歯科クリニック	竹屋	76-9186	○	○
山下歯科医院	倉谷	75-4800		○



訪問歯科診療FAX申込書

誤送信の場合:ご迷惑をお掛け致します。お手数ですが下記番号宛までFAX頂き、この用紙の破棄をお願い致します。

FAX.0120-72-8020

京都府歯科医師会 口腔サポートセンター

お申し込み日

令和 年 月 日

記入者

フリガナ

お名前

受診者との続柄(申込者・記入者からみて)、または記入者職種

電話番号

本人・親・兄弟・子供・ケアマネジャー・その他()

- -

受診者情報	お名前	性別 男・女	生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)
	ご住所 〒	往診先の 電話番号 - -	
	お申し込みの理由 ※該当する理由にチェックしてください。複数選択可能		
	<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 差し歯、かぶせが取れた <input type="checkbox"/> 入れ歯の不具合(痛い・あわない・壊れた) 入れ歯を作りたい <input type="checkbox"/> 継続的な口腔管理 <input type="checkbox"/> 歯が折れた・抜けた <input type="checkbox"/> 歯肉の痛み・出血・腫れ <input type="checkbox"/> 口腔ケアの相談や指導 <input type="checkbox"/> 食べられない・ 飲み込めないの相談 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin-left: 100px;"></div>		
現在のお体の具合はいかがですか? 複数選択可能			
<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 意思疎通が難しい <input type="checkbox"/> 準寝たきり(時々おきられる) <input type="checkbox"/> 歩行困難 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin-left: 100px;"></div>			
現在治療中の症状、ご病気がある場合はご記入をお願いします。			
介護保険の利用状況 有・無	要支援・要介護の状況をお伺いします <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> わからない		
担当者情報 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他	担当相談員やケアマネジャー等の施設名 ----- ご担当者名 ----- ご担当者様のお電話番号 - -		

歯科医院を探すための情報共有について

京都府歯科医師会口腔サポートセンターでは、訪問歯科診療を実施するために、個人情報保護に留意した上で、必要な個人情報を本窓口と地域の口腔サポートセンター担当者、訪問担当歯科医院で共有いたします。また、医師やケアマネジャー、行政等との協力が必要な場合は、医療・介護・福祉関連の関係機関と連携、及び情報の共有をいたします。◎この「申込書」の提出(送信)をもって上記の個人情報の利用に同意いただいたものとして取り扱わせていただきます。