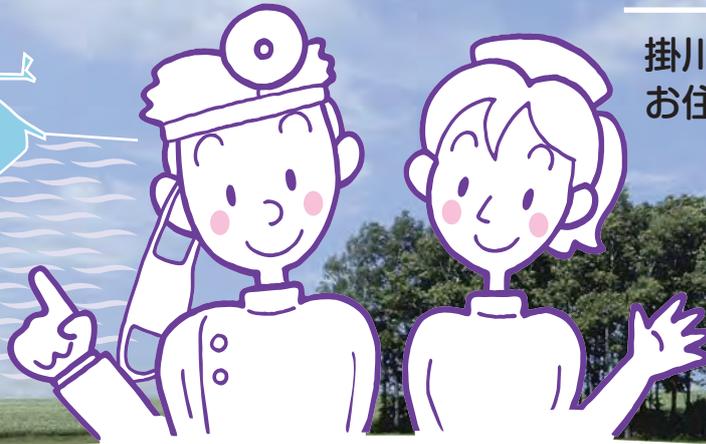


小笠掛川歯科医師会 掛川市・菊川市・御前崎市

歯科の往診します

●ご利用できる方

掛川市・菊川市・御前崎市に
お住まいの寝たきりの方



訪問歯科診療

●お申し込み方法

① かかりつけ歯科医院のある患者さんへ
今まで通りかかりつけの先生に連絡してください。

② かかりつけ歯科医院がない患者さんへ
ご自分（患者さん）の担当地域の受付医院に申し込み用紙を FAX するか付添の方に届けて貰ってください。その後追って担当歯科医院が割り振られた貴方に連絡いたします。

申し込み用紙がおいてある場所

各歯科医院及び歯科医師会事務所、掛川市徳育健センター、菊川市立総合病院、けやき、掛川市・菊川市・御前崎市各役所の担当課においてあります。これは提出が必須となります。

申込日 平成 年 月 日		負担割合	
受診者 氏名	(男・女)	生年月日	明大 日 (調 歳)
住所		電話番号	
送り先 申込者 氏名	(受診者様との関係)	連絡先 電話番号	
健康保険証 後援高齢者 介護保険受給者	種別 保険者名	被保険者番号	(本人 家族)
	被保険者番号	被保険者番号	
	(無・有) 紹介調状区分	被保険者番号	
介護保険認定	認定有効期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日		
寝たきりに なった原因		時期 年 月 日	期間 年 月 日
現在治療中 の病気	(無・有) 病名		
申 込 理 由	いつから どこが 歯 歯ぐき 入れ歯 その他 ()		
	どんな具合か 痛い 腫れた 噛めない 動く その他 ()		
	入れ歯が (合わない・壊れた) 入れ歯を作りたい		
希望する日時	特になし 有 (曜日・時間等)		
小笠掛川歯科医師会 掛川市・菊川市・御前崎市			
申込経路 1. 歯科医院直接 2. 市経由 (担当者名) () 3. その他 ()			

地区担当 受付窓口 (申し込み用紙を FAX してください。)

① 掛川市 はかまだ歯科上内田診療所 電話&Fax 23-8888

② 菊川市 かとう歯科 電話 35-0209 Fax 35-0203

③ 御前崎市 大澤歯科医院 電話 0548-63-2010 Fax 0548-63-5809