

お口のチェックをしましょう！！

チェック項目	✓印	観察ポイント
お口の中の 清潔度	☐	口臭がある
	☐	痛み・はれ・出血がある、口の粘膜に傷がある
	☐	口の中に食べカスがついている
	☐	舌に色がついている
	☐	不明・把握できていない
お口の中の 状況	☐	歯がないところがありそのままになっている
	☐	むし歯や歯の残がいがある
	☐	痛む歯や動く歯がある
	☐	不明・把握できていない
入れ歯	☐	使いにくい（壊れた、ゆるい、痛い、噛みにくい）
	☐	汚れている
	☐	入れ歯はあるが、使っていない
	☐	不明・把握できていない
食事の状況	☐	食事中にむせることがある
	☐	咳き込むことがある
	☐	食べこぼすことがある
	☐	口唇がパリパリしている
	☐	のどがゴロゴロいうことがある
	☐	不明・把握できていない
受診の状況	☐	最近2年以上歯科医のチェックを受けていない
	☐	不明・把握できていない

※チェックがいたら専門職によるアセスメントをお勧めします。

在宅（訪問）歯科診療申込書

平成 年 月 日

在宅（訪問）歯科診療を希望し申し込みます。

利用者様氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日生

住 所： _____

電話番号： () - / F A X () -

介護保険認定： 要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

食 形 態： ☐普通食 ☐刻み食 ☐ミキサー食&ペースト食 ☐不明

口腔ケアを行っている方： _____

通院困難な理由： _____

かかりつけ歯科医： (医院名) _____ /電話番号 () -

申込者様氏名： _____

住 所： _____ 電話番号 _____ F A X _____