

ご存知ですか？

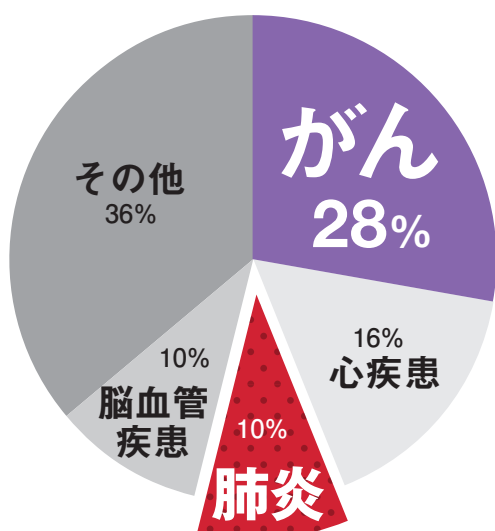


介護の必要な高齢者  にとって

「がん」よりも「**肺炎**」の方が深刻な問題なのです！



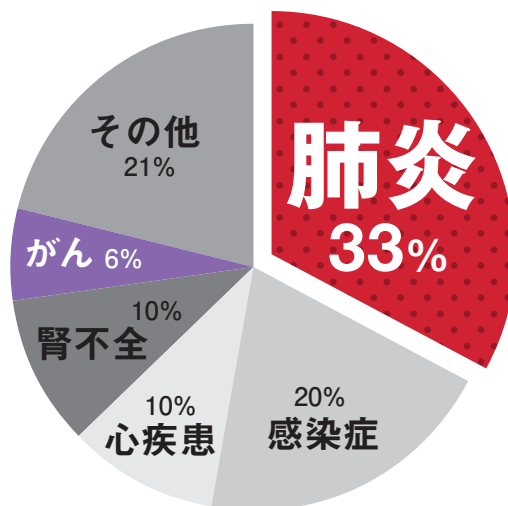
日本人の死因割合は
肺炎が死因**3**位



(平成23年厚生労働省調べ)



要介護高齢者では
肺炎が死因**1**位



(平成18年日本大学歯学部調べ)

肺炎の多くの原因になる誤嚥性肺炎を防ぐ為には、
お口の中を清潔に保つ**口腔ケア**がとても大切です。
口腔ケアは介護保険・医療保険でサポートされています。
ぜひご利用ください。

**横浜市歯科医師会
歯科医療連携室**



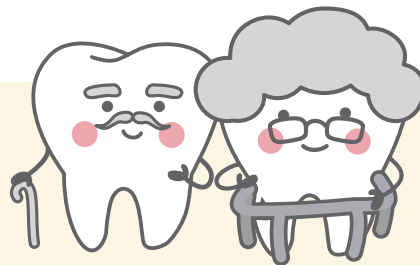
FAX

0120-458-557



24時間

受け付けております



様式I

歯科訪問診療・口腔ケア申込書



FAX.0120-458-557

必要事項をご記入の上、上記FAX番号までお送りください。

当てはまる項目に✓または○印をつけてください。わかる所だけ記載ください。

【申込日】平成 年 月 日

ID:()

申込者氏名				様
患者さんとの関係	☐ 家族()	☐ 担当ケアマネージャー	☐ その他()	
電話番号		FAX番号		

利用者(患者)氏名	ふりがな 様	男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日 満 歳	
住 所	〒 横浜市	
電話番号		
主訴	☐ 痛みがある ☐ 腫れている ☐ 入れ歯があわない・こわれた ☐ 咬みにくい ☐ 飲み込みにくい ☐ その他()	

当てはまる項目に✓印をつけてください。

☒ 介護認定 ☐ 非該当 ☐ 要支援 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 申請中☒ 生活保護指定 ☐ 有 ☐ 無 ☒ 医療保険 ☐ 有 ☐ 無 ☒ 障害者手帳 ☐ 有 ☐ 無☒ かかりつけの歯科医院 ☐ 有 ☐ 無

医院・医師名

電話番号

☒ かかりつけ主治医 ☐ 有 ☐ 無

医院・医師名

電話番号

患者さんはどんな状態(環境)ですか？

☐ 寝たきり ☐ 寝たり起きたり(15分くらい座っていることが出来る) ☐ 自力で移動出来る ☐ 移動に介助が必要

訪問診療希望日時を教えてください(希望日に○、ダメな日に×)

ご自宅の駐車スペース

	月	火	水	木	金	土	日
午 前							
午 後							

☐ 有 ☐ 無

ご不明な点は ☎0120-814-594 までお問い合わせください。

横浜市歯科医師会 歯科医療連携室