

無料

～健康は健口(けんこう)から～

先着**490**名限定

訪問歯科健診

この事業は、横浜市の令和2年度在宅要介護者訪問歯科健診事業により実施します。

《事業実施期間》

令和2年9月1日～令和3年1月31日

加齢に伴う口腔機能の低下は、感染症の発症や嚥下障害など高齢者のADL（日常生活動作）に大きく影響します。

そこで、通院が困難な在宅高齢者を対象に、訪問歯科健診を行うことにより、早期対応及び口腔機能の改善を図ります。

◆実施内容

◇対象者：・市内在住で歯科健診に行くことができない75歳以上で
要介護3以上※の方

※ 要支援1・2、要介護1・2の方は、内科等の定期的な訪問診療を受けている場合に**本事業の対象となります。**



・現在、医療保険や介護保険において歯科に関する治療・管理を受けていない方

◇内容：歯科医師による歯科健診&歯科衛生士による歯科保健指導

※ 診療・治療は、本事業の対象外です。

◇自己負担：**無料**

◇申込方法：下記問合せ先までお電話・申込書（裏面）に必要事項をご記入のうえFAXにてお申し込み下さい。



「訪問歯科健診」に関する問合せ・申込は
(一社)横浜市歯科医師会 歯科医療連携室
電話:0120-814-594 FAX:0120-458-557

在宅要介護者訪問歯科健診連絡表

【申込日】令和 年 月 日

申込者氏名			
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	男・女	
生年月日	年 月 日 満 歳		
住 所	〒 横浜市 区		
電話番号			
介護認定	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2  ☐ 医科の訪問診療介入有無 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5		
・生活保護	☐ 有 ☐ 無	・医療保険	☐ 有 ☐ 無
・障害者手帳	☐ 有 ☐ 無		
・かかりつけ歯科医	☐ 有 ☐ 無	・かかりつけ主治医	☐ 有 ☐ 無
医院・医師名	電話番号	医院・医師名	電話番号

患者さんの状態(環境)			
☐ 寝たきり ☐ 寝たり起きたり ☐ 自力で移動できる ☐ 移動に介助が必要			
訪問健診希望曜日		駐車スペース	
	月 火 水 木 金 土 日	☐ 有 ☐ 無	
午前			
午後			

FAX 0120-458-557
横浜市歯科医師会 歯科医療連携室