

# 訪問歯科診療のお申し込み

琵琶湖大橋病院 歯科・口腔外科では、自力での通院が困難な方を対象として、訪問歯科診療を行っています。

ご本人様、ご家族様、担当ケアマネージャー様よりお申し込みください。

ご不明な点、ご質問等がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

下記連絡先までFAXしてください(FAXのない方はお電話・郵送でも結構です)

**FAX 番号 077-573-4450**

フリガナ	
氏 名	
住 所 〒	
性別 男・女	生年月日 明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
お電話 ( ) -	FAX ( ) -
ご利用介護施設・事業所名	担当ケアマネージャー名
身体状況 要介護度 1 2 3 4 5	要支援
【お口・歯の状態】	
【現在の体調】	
【内科等、他科の受診状況（外来・訪問）および掛かりつけ医・服用されているお薬のお名前】	
【備考】	
【連絡先】 〒520-0232 滋賀県大津市真野5丁目1-29 医療法人 弘英会 琵琶湖大橋病院 歯科・口腔外科 電話 077-574-4600 FAX 077-573-4450 (いずれも歯科直通) 担当者 訪問歯科主任 藤川 英子	

お申込み後、担当者より連絡します。相談の上、訪問日を決定します