

# 歯科医療機関(土浦市)

(見本をご参照願います)

記載日 R . .

医療機関名											院長名							
											窓口担当者							
所在地											TEL					FAX		
診療科											e-mail							
											ホームページ	有			無			
休診日											診療時間							
在宅医療の 取り組み	①訪問診療(定期的な訪問)			<input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> していない														
	②往診(希望時に不定期訪問)			<input type="checkbox"/> 対応している (□かかりつけ患者のみ □かかりつけ患者以外要相談) <input type="checkbox"/> していない														
	※訪問可能な方のみ	曜日	月	火	水	木	金	土	日	訪問可能な地域								
		時間帯																
	③可能な処置内容			<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 齲蝕ケア <input type="checkbox"/> 歯周治療 <input type="checkbox"/> 外科処置(抜歯等) <input type="checkbox"/> 義歯治療 <input type="checkbox"/> その他( )														
	④在宅療養者の緊急時の対応			<input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> していない														
	⑤主治医意見書の記載			<input type="checkbox"/> 対応している <input type="checkbox"/> していない														
⑥ケース会議への参加			<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可															
歯科医師との連携方法 ○ … 対応可 × … 対応不可	直接面談	往診同席	外来同席	電話	メール	FAX	その他											
連携タイム (歯科医師が関係機関と連携しやすい時間帯)		月	火	水	木	金	土											
多職種の方々への要望 (連絡時の注意事項を含む)																		

# 歯科医療機関(土浦市) 記載例

記載日 R . . .

医療機関名	○ □ △ 歯科		院長名		土浦 一郎									
			窓口担当者		高津 二郎 (特になければ空欄も可)									
所在地	〒300-8686 土浦市下高津一丁目20番35号		TEL	029-826-1111		FAX	029-825-5066							
	診療科		e-mail	<a href="mailto:tsuchiura@city.lg.jp">tsuchiura@city.lg.jp</a>										
休診日	水, 日		ホームページ	有			無							
			診療時間	(平日)9:00~12:30, 15:00~19:00 (土曜日)9:00~13:00, 14:30~17:30										
在宅医療の 取り組み	①訪問診療(定期的な訪問)		<input type="checkbox"/> 対応している		<input checked="" type="checkbox"/> していない									
	②往診(希望時に不定期訪問)		<input checked="" type="checkbox"/> 対応している ( <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ患者のみ <input type="checkbox"/> かかりつけ患者以外要相談 )					<input type="checkbox"/> していない						
	※訪問可能な方のみ	曜日	月	火	水	木	金	土	日	訪問可能な地域	四中地区			
		時間帯			13:00~14:00									
		その他	例)上記時間以外は要相談 / (決まっていない場合は上記欄を空欄にして)相談により決定											
	③可能な処置内容		<input checked="" type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 齲蝕ケア <input type="checkbox"/> 歯周治療 <input type="checkbox"/> 外科処置(抜歯等) <input type="checkbox"/> 義歯治療 <input type="checkbox"/> その他(摂食嚥下)											
	④在宅療養者の緊急時の対応		<input checked="" type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない									
⑤主治医意見書の記載		<input checked="" type="checkbox"/> 対応している		<input type="checkbox"/> していない										
⑥ケース会議への参加		<input checked="" type="checkbox"/> 可能		<input type="checkbox"/> 不可										
歯科医師との連携方法 ○ … 対応可 × … 対応不可	直接面談	×	往診同席	×	外来同席	○	電話	○	メール	○	FAX	○	その他	往診同席は時間が合えば可能
連携タイム (主治医が関係機関と連携しやすい時間帯)	月	火	水	木	金	土								
	14:30頃	14:30頃	×	14:30頃	14:30頃	13:30頃								
多職種の方々への要望	例) 上記のことについては、状況により対応が異なる場合がありますので、事前に電話等でご連絡ください。													

いつの情報かわかるように、必ず記載日を記入してください。

有