

歯科医がご自宅にお伺いします

歯科訪問診療の ご案内

初回お試し

無料検診

実施します！

お気軽に
お問い合わせ
ください

痛みがある

入れ歯が合わない

口臭がひどい

口腔ケアをしてほしい

高齢の方、お身体の不自由な方で虫歯や
歯周病でお困りの方へ

口腔ケア、義歯の作製・調整など「歯」と「お口」のことならなんでもご相談ください。施設やご自宅までお伺いし、治療・口腔ケアをいたします。
(外来通院出来る方は訪問診療の対象外です)

各種健康保険での治療が出来ます(国保・社保・後期高齢保険・生活保護など)／介護認定を受けておられる方は介護保険の利用料が必要になります
交通費・出張費は不要です



医療福祉生活協同組合おおさか

せいきょう三丁目歯科

蒲生厚生診療所の4階にあります

〒538-0053

大阪市城東区蒲生3-15-12 ☎06-6936-8241





FAX06-6936-1182

TEL06-6936-8241



(FAX送付後、確認のための電話をお願いします)

歯科訪問診療・無料歯科検診お申込用紙

★★★無料歯科検診は初回のみです。治療が必要な場合は費用が発生します★★★

お申込日	年 月 日	ご希望内容	<input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 無料歯科検診			
ふりがな			性別	男・女		
患者様氏名						
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	年齢	歳		
ご住所 (訪問先)	〒 _____ TEL (_____) _____					
駐車場	あり ・ なし					
お困りの内容 チェックしてください 複数回答可	<input type="checkbox"/> 歯が痛い		<input type="checkbox"/> 歯肉が腫れている			
	<input type="checkbox"/> 入れ歯を作りたい		<input type="checkbox"/> 入れ歯が合わない			
	<input type="checkbox"/> 口の中がにお気がする(口臭)		<input type="checkbox"/> 口の中が汚れている			
	<input type="checkbox"/> つめもの・かぶせものが取れた		<input type="checkbox"/> 口内炎が痛い			
	<input type="checkbox"/> その他					
かかりつけ 医科医院・主治医	病院名 _____ ☎ (_____) 主治医名 _____					
担当ケアマネジャー	氏名:		☎ (_____)			
	所属:					
介護保険	要介護 1 2 3 4 5			要支援 1 2		
ふりがな			患者様とのご関係			
申込者氏名						
ご住所	〒 _____					
電話	(_____) _____					
	(_____) _____					
訪問希望日・時間	月	火	水	木	金	土
その他連絡事項						

せいきょう三丁目歯科

城東区蒲生3-15-12 蒲生厚生診療所4階 TEL06-6936-8241