

歯科診療所回答票

(回答先) 武雄杵島地区医師会事務局 FAX : 0954-23-2216

歯科診療所名

窓口担当者名

診療科目 該当するものに○をお願いします	
歯科	
小児歯科	
口腔外科	
矯正歯科	

歯科診療所の体制について 該当可能なものに○をお願いします	
訪問歯科診療	
新規訪問歯科診療	
かかりつけ患者の臨時往診	
訪問歯科衛生指導	
外来患者の車いす対応	
認知症対応力向上研修会修了者	

診療時間	午前： 時 分～ 時 分 午後： 時 分～ 時 分
診療日 ○で囲んで下さい	午前：月・火・水・木・金・土・日 午後：月・火・水・木・金・土・日
休診日備考 ○で囲んで下さい	日・祝・() 午後 お盆・年末年始 その他 ()
訪問可能地域 ※訪問対応施設はご回答下さい	

ケアマネジャー等との面談方法について 該当するものに○をお願いします	
直接面談	
訪問同席	
外来同席	
電話連絡	
FAX連絡	
メール連絡	
カナミック連絡	
MCS連絡	

サービス担当者会議への 歯科医師の参加	例) 訪問歯科診療に合わせた時間で、患者自宅や施設で開催の場合相談可能
退院時カンファレンス への歯科医師の参加	例) 入院先医療機関(近隣)で開催の場合相談可能
その他のPR 自由記載欄	