

歯科医療機関との連絡時に把握しておきたい情報

* 歯科との連絡時に把握しておきたい情報をまとめましたので、参考にしてください。

なお、FAXで利用される場合には、必ず事前連絡のうえ、誤送信に注意してください。

(県南保健福祉事務所 H22.8)

患者氏名・性別・年齢：

住 所： ☎

主 訴	
-----	--

病 名	
健康状態	
主治医	☎

A D L	1 要介護度	要支援1・2	要介護1～3	4～5
	2 認知レベル		1-2	
3 歩行状態		可	車イス	寝たきり
4 意思疎通		可		困難・不可
口腔清掃	1 うがい	可		弱い・不可
	2 歯ブラシ自立	できる		できない
	3 歯ブラシ操作	可		できない
	4 清掃意志	あり		なし
口腔機能	1 食物摂取状態	経口摂取		経管栄養
	2 嚥下状態	できる		むせる・不可
	3 口腔乾燥	なし		あり
	4 歯牙の状態	本数()本		義歯の有・無

その他	
-----	--

担 当 者： 所属・氏名

☎ (FAX)