送信方向



**在宅歯科医療連携室　無料相談シート**

**お口に関して気になることがありましたら、歯科衛生士が訪問し、無料で口腔内の観察・状況説明を行い、必要な歯科治療・口腔ケアを提供いたします。都合の良い時間にお気軽にＦＡＸしてください。折り返しお電話を致します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **送付先** | 糸島歯科医師会　糸島口腔保健センター  在宅歯科医療連携室 | |
| **発信元** | 事業所名 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |
| **送信日** | 平成　　　年　　　月　　　日(　　　) | |
| **相談内容** | * 歯が痛い * むし歯がある（痛み　有　・　無) * 歯がぐらぐらする * 歯を抜いてほしい * 歯ぐきに炎症がある・口の中に傷がある * 入れ歯があわない・ゆるい・調整をしてほしい * 入れ歯が壊れている・修理をしてほしい * 入れ歯が無い・入れ歯を作りたい * 口腔ケアをしてほしい・口腔ケアの方法が分からない * 固いものを食べなくなった * 食事に時間がかかる・飲み込みが悪い * 食事中や食後にむせる * 食べこぼしが非常に多い * お口の中に問題がありそう、ちょっと見てほしい * 訪問診療をしてほしい * 治療や費用の話を聞きたい * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**FAX番号　092-324-3483**

**FAX番号　092-324-3483**

**FAX番号　092-324-3483**

**FAX番号　092-324-3483**