

『お試し訪問歯科検診』



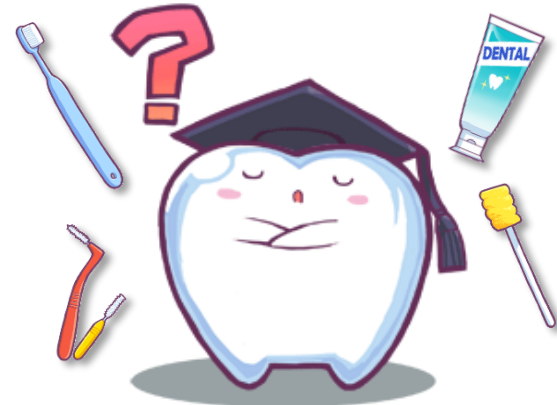
ご自宅、施設・病院^(※)に、
“歯科検診”に伺います。



(※) 施設や病院への訪問許可はご家族様、御関係者様でお願い申し上げます。

気になっている“お口の中”を確認できる良いチャンスです！

- ✓ 入れ歯が合わない・・・。
- ✓ グラグラの歯が気になる・・・。
- ✓ 長年、歯医者に行けていない・・・。
- ✓ 歯磨きが出来ているか心配・・・。
- ✓ 治療費がどれほどかかるか不安・・・。



訪問歯科診療の認知度は、残念ながらまだまだ十分ではございません。保険内での治療が可能ですが、どのくらい治療費がかかるのか分からない、こういった治療をされるか分からない、といった不安をお持ちの方が多くと思います。

そこで**吉村歯科医院**では、まずはじめに『**検診**』をさせていただき、お口の中で不安がある事をご相談いただき、また治療費のご説明もしっかりとさせていただきます。

それから、ご本人様・ご家族様、介護事業所の方々のご相談をいただいて**訪問歯科診療**をお受けいただくか、どうかのご判断をいただければと思います。

「せっかく来てもらったから断りにくい」など、そういったご遠慮は決していませんので、お気軽に一度ご相談ください!!

★**下記に必要事項をご記入の上FAXいただくか、担当者までお電話ください。**★

訪問歯科検診 申込書 FAX06-6886-1254

フリガナ 患者様名		男・女	年齢	才
ご住所	〒			
連絡先	ご自宅・携帯 ()			
ご相談 されたい内容 <small>※チェックして下さい</small>	<input type="checkbox"/> 歯 痛い・しみる・その他() <input type="checkbox"/> 歯ぐき 痛い・しみる・その他() <input type="checkbox"/> 入れ歯 痛い・新しく作りたい・その他()			
フリガナ ご依頼者様	ご関係	連絡先		
訪問希望日時	月・火・水・木・金・土 / 時 頃 もしくは 時 頃			

※訪問日時に関しましては、ご希望に添えないこともございますので、あらかじめご了承ください。