

松戸市委託事業無料在宅歯科健診のご案内

対象者

- 一人では通院できない松戸市内に住所がある在宅療養中の方
- 要介護3・4・5と認定されている75歳以上(昭和25年3月31日以前に生まれた)の方
- 65歳から74歳で一定の障害のある後期高齢者医療被保険者
- 現在歯科治療中でない方

※施設入居者は対象外となります

※現在歯科治療中の方は対象外となります

※生活保護受給者は対象外となります

上記以外の方でも健診を受けられる場合もありますのでお気軽にご相談ください。

内 容 : 松戸歯科医師会会員の歯科医師がお約束の上ご自宅に伺い

虫歯の有無や歯周病の検査、口腔機能についての診査を行います

期 間 : 令和6年4月1日から令和7年3月31日(1年間に1回受診できます)

費 用 : 無料

申し込み・お問い合わせ

松戸市口腔ケアセンター(平日9:00~17:00)

電話 047-331-8380 FAX 047-331-8553

《お申し込みの流れ》

○ステップ1: 松戸市口腔ケアセンターへ予約の電話をする

または

松戸歯科医師会HPで申込用紙をダウンロードして

記入後松戸市口腔ケアセンターへFAXをする



○ステップ2: 訪問歯科健康審査担当の歯科医師会員の歯科医師より日程調整の連絡が来る



○ステップ3: 予約当日に担当歯科医師がご自宅に訪問して歯科健康審査を行う

※後期高齢者医療被保険者証と介護保険被保険者証をご準備ください

松戸歯科医師会 口腔ケアセンター



松戸歯科医師会マスコットキャラクター【モグモグちゃん】

松戸歯科医師会訪問歯科健診事業申込(同意)書

次のとおり申し込みます。

年 月 日

1 申込者名 (※ 健診対象者本人の場合は記載不要)

申込者名(※)	ふりがな	所属・職名
住所	〒	TEL ()

2 健診対象者名

健診対象者名	ふりがな	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
住所	〒	TEL ()

3 健診対象者の状況

主な介護者		本人との続柄	
世帯状況	・単身世帯 ・高齢者のみの世帯 ・その他()		
気になるところ	・入れ歯 ・歯ぐき ・歯 ・口臭 飲み込み ・その他 (具体的に)		
通院していた歯科医院	・あり(歯科医院名) ・なし	TEL	()
希望する歯科医院	・なし	TEL	()
主治医(内科医等)		TEL	()
現在の主たる病名			
医科の受診状況	・通院(診療科名)	・往診	
可能な姿勢	・いすに座る ・車いすに乗る ・ベッド等を起こした状態 ・寝たまま ・特記事項()		
意志の疎通	・完全に通じる ・ある程度通じる ・ほとんど通じない ・特記事項()		
要介護状態区分	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	介護支援 専門員	TEL ()
その他特記事項			

	受付 年 月 日	受付番号	事業対象の適否	適 ・ 否
--	----------	------	---------	-------

公益社団法人 松戸歯科医師会

問合せ先

松戸歯科医師会 事務局 (月、火、水、金)午前9時～午後5時 Tel 047-368-3553 FAX 047-365-4015

松戸市口腔ケアセンター Tel047-331-8380 FAX 047-331-8553