

歯科訪問診療同意書

担当歯科医院 _____

歯科医師 _____ 殿

基本治療方針

- 診療するにあたり、医科主治医と連携をはかり、可能な処置・治療を決定します。
- 診療時に、患者さんの体調状況によって、治療の中止・延期等、治療計画の変更を行うことがあります。
- 細心の注意を払い治療にあたりますが、万が一不慮の事故、全身状態の急変が起こることも考えられます。その際は、最善の処置を選択して行います。
- 入れ歯の装着に関しては、入れ歯の調整や慣らすための訓練、毎日の清掃が必要で、介護者あるいはご家族の援助が不可欠です。
- 口腔内を不潔にしておくことは、歯科疾患のみならず、他の感染症を引き起こす危険性があり、介護者あるいはご家族による口腔清掃の介助が大切です。

在宅歯科医療を依頼するにあたり、上記の基本治療方針について了解し、診療実施を承諾して同意します。

平成 年 月 日

| | |
|-------|---|
| 患者氏名 | 印 |
| 依頼者氏名 | 印 |
| 続柄 | |