

記載者 所属・氏名	
記載者 連絡先	

実施日	月 日 ()	時間	:	~	:	その他
業務内容	評価(アセスメント)・相談・診察・治療・個別指導・集団指導・物資提供・その他()					
実施場所	施設名・建物名 (市町村名) 実施場所の 카테고리: 避難所(一般・福祉)・施設・仮設住宅・在宅・その他()					

	対応・処置内容			処置・治療など									診察・相談・指導・ケアなど							紹介など			摂食嚥下関係		各項目の具体的内容 特記事項 記載		
	名前 (集団指導の場合は人数)	年齢	性別	口腔外科処置	再装着	義歯新製	義歯修理・調整	歯内療法処置	保存修復処置	歯周治療処置	消炎鎮痛・処方	その他	個別					集団	口腔ケア用品の提供	その他の診察・指導など	歯科へ	医科へ	その他	①スクリーニング(RSST/MWST/FT) ②評価(頸部聴診など) ③指導(体位,間接訓練) ④食形態や摂食方法等の指導(直接訓練) ⑤その他の対応			
													歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし)	診察説明・歯科保健指導(口腔内あり)	口腔ケア指導(口腔のみ)	口腔ケアの実施、及び指導	口腔ケアの実施のみ	歯科講話・保健指導・啓発									
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

※ この用紙は、定点での歯科救護所を設置した場合の個別対応を記載していく記録票として作成したものです。「日ごと、実施場所ごと」に【災歯4-2】報告書を用いてに集計・集約してください。