

# 歯科保健医療救護報告書(災害時歯科共通対応記録) 災害歯研ver1.3

報告日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

※ この用紙は日ごとではなく、出務場所ごとに記載ください

(報告者名・所属: \_\_\_\_\_ )

(電話番号: \_\_\_\_\_ )

業務日時	月 日 ( )	活動時間: 時 分 ~ 時 分
(1)班員名 (氏名・職種)	チーム全員の名前と職名(略称可)を記載ください	
(2)業務内容	対応したものすべてに○をつけてください/その他は内容を記載ください 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( )	
イ 出務場所	建物など名 (市町村など名 )	※ この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票(レベル2)」も、別途記載し提出してください
ロ 処置内容 処置人数	対応・処置 実人数: _____ 人(男性 _____ 人、女性 _____ 人、記載なし _____ 人) (内訳:18才未満 _____ 人、一般成人(18-64才) _____ 人、高齢者(65才以上) _____ 人)	
	処置・治療など 実人数 (計 _____ 人)	診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数 (計 _____ 人)
	対応した項目の □にチェックを 入れて、人数を 記載ください	<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ(口腔内なし) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 再装着 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 診察説明・歯科保健指導(口腔内あり) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯新製 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 義歯修理・調整 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 歯内療法処置 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 保存修復処置 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 集団 歯科講話・保健指導・啓発 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 歯周治療処置 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 消炎鎮痛・処方 ( _____ 人) <input type="checkbox"/> その他の診察・指導など ( _____ 人) <input type="checkbox"/> その他の処置など ( _____ 人) ※内容を記載ください
	紹介など 実人数 (計 _____ 人)	摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数 (計 _____ 人)
	<input type="checkbox"/> 紹介(歯科へ) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能スクリーニング(RSST、MWST、FT) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 紹介(医科へ) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の評価(頸部聴診など) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 紹介(その他へ) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下に関わる指導(体位、間接訓練) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> その他の紹介など ( _____ 人) ※内容を記載ください <input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) ( _____ 人) <input type="checkbox"/> その他の摂食嚥下に関する対応など ( _____ 人) ※内容を記載ください	
ハ 出務場所の 状況・活動報告		
歯や口に関する ことのみ		

※ この用紙とは別に、それぞれの出務場所ごとの、「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票(レベル2)」も提出してください