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ver1.4

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、「施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速））」も、別途記載して、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）	
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	処置・治療など 実人数（計　　人） □ 口腔外科処置（　　人） □ 再装着（　　人） □ 義歯新製（　　人） □ 義歯修理・調整（　　人） □ 歯内療法処置（　　人） □ 保存修復処置（　　人） □ 歯周治療処置（　　人） □ 消炎鎮痛・処方（　　人） □ その他の処置など（　　人） ※内容を記載ください	診察・相談・指導・ケアなど 個別 実人数（計　　人） □ 個別 歯科相談・保健指導のみ（口腔内なし）（　　人） □ 個別 診察説明・歯科保健指導（口腔内あり）（　　人） □ 個別 口腔ケア指導（口頭のみ）（　　人） □ 個別 口腔ケアの実施、及び、指導（　　人） □ 個別 口腔ケアの実施のみ（　　人） □ 集団 歯科講話・保健指導・啓発（　　人） □ 口腔ケア用品の提供（　　人） □ その他の診察・指導など（　　人） ※内容を記載ください
	紹介など 実人数（計　　人） □ 紹介（歯科へ）（　　人） □ 紹介（医科へ）（　　人） □ 紹介（その他へ）（　　人） □ その他の紹介など（　　人） ※内容を記載ください	摂食嚥下に関する評価・診察・指導など 実人数（計　　人） □ 摂食嚥下機能ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ（RSST、MWST、FT）（　　人） □ 摂食嚥下機能の評価（頸部聴診など）（　　人） □ 摂食嚥下に関わる指導（体位、間接訓練）（　　人） □ 食形態や摂食方法などの指導（直接訓練）（　　人） □ 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、「施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）」も、別途記載して、提出してください