

歯科

送信先
FAX: 078-511-3297



医療法人 川崎病院
地域医療連携室 宛

連携医申請書

川崎病院病診連携の連携医となることを希望します。

■連携医情報

| | |
|-----------------------------|--|
| 医療機関名 | 院長名 |
| 所在地 | |
| 電話番号 | 院長名 |
| 標榜診療科 | |
| 重点診療科 | <input type="checkbox"/> 一般歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> インプラント <input type="checkbox"/> 訪問歯科 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 補綴 <input type="checkbox"/> 心療歯科 <input type="checkbox"/> 障害者歯科 <input type="checkbox"/> 審美歯科 <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 予防歯科 <input type="checkbox"/> その他 () |
| ホームページの有無 (チェックを入れてください) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <small>川崎病院ホームページ内のリンク (チェックを入れてください)</small> <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 登録医師名 | |
| 専門分野 | |
| 訪問歯科内容 | <input type="checkbox"/> 口腔ケアのみ <input type="checkbox"/> 義歯作成可 <input type="checkbox"/> 歯科治療可 <input type="checkbox"/> 義歯調整のみ |
| 施設の設備 | <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> 車椅子の患者様受入可能 |
| 備考 | <input type="checkbox"/> 状態の安定している全身疾患のある患者様の一般歯科治療 (外科処置を除く)受入可 |