

課 長	係 長	担 当 者

巡回歯科健診申込書

令和 年 月 日

愛鉄連健康保険組合 殿

事業所所在地
事業所名

事業所記号		担当者氏名 (連絡先)	TEL : — —
実施場所	か所		
予定人数	人 (被保険者以外の方も含む)		
実施希望 (○を付けて ください)	①	②	③
	実施を希望する 令和 年 月 頃	実施を希望する 実施日未定	実施を検討中 (説明を希望する)
その他連絡事項			

※実施希望について

「①②実施を希望する」の場合は、委託機関から日程調整のご連絡をいたします。

「③実施を検討中 (説明を希望する)」の場合は、委託機関からご連絡の上、ご訪問いたします。

【注意事項】

1. 被保険者は年度内 1 回無料です。

歯科健診は、1 日 10 人以上の確保をお願いします。また、パート、アルバイト等、当組合の被保険者以外の方についても契約料金 (3,080 円) で受診が可能です。

2. 歯科健診の目安は、1 人当たりおよそ 15 分です。(1 時間で 16 人くらい実施可)

3. 実施時間帯は、受診人数が 20 人以上になると午前・午後が選択できます。(20 人未満の場合は、午後となる可能性があります)

4. 岐阜県、三重県、長野県、静岡県など愛知県周辺の地域については、基本的に実施可能です。それ以外の地域は、ご相談ください。

5. 健診日は、月曜日から土曜日となります。(ただし、祝祭日は除く)

6. 特殊歯科健診 (酸健診) にも対応しています。(2 回目は、事業所負担となります)

【歯科健診内容】

①口腔内検査 ②歯みがき指導 ③歯面清掃 (必要者または希望者) ④フッ素塗布

※詳しくは、裏面をご覧ください。

【日程調整方法】

①「巡回歯科健診申込書 (巡回歯科様式 1)」をご記入の上、当組合にご提出ください。

②ご希望いただいた内容を委託機関にお伝えします。その後、委託機関から事業所に連絡がありますので、健診日の決定や健診の実施に向けて、お打合せをしてください。

【歯科健診実施機関】

医療法人旺志会 〒491-0125 愛知県一宮市高田字七夕田 1 1-1

(R4.4)

歯科健診 実施内容

①口腔内チェック

(約3分)

歯科医師による口腔内チェック及び

カウンセリング

個人結果票も、その場でプリントアウト



②口腔衛生指導

(CCDカメラ)

(3～5分)

歯科衛生士による CCDカメラ使用の個

人結果票に基づいた個別指導



③歯面清掃 ④フッ素塗布

(3～5分)

歯科衛生士による必要者に対しての

前歯部の清掃行為

虫歯予防のためのフッ素塗布



受診者：個人結果票配布 (歯ブラシ 歯磨き剤を受診者全員に配布)

事業所：健診結果報告書、受診者一覧リスト提出

フォロー対策：要治療者への受診治療の確認アンケートの実施

