

妊産婦歯科健康診査受診票

この受診票を歯科医療機関に提出して妊婦又は産婦（出産してから1年未満）のときに歯科健診を受けてください。

交付年月日	年 月 日	受診票 番 号
ふりがな 妊産婦氏名		生 年 月 日	年 月 日
住 所	大府市 町	電 話 番 号	—
妊 婦	出産予定日 年 月 日	妊娠 () 週	初産 経産
産 婦	出 産 日 年 月 日	産後 () ヶ月	初産 経産
<p>上記妊産婦について、公費による妊産婦歯科健康診査を依頼します。</p> <p style="text-align: right;">大 府 市 長 印</p> <p>歯科医療機関の長 様</p>			

歯科医療機関へお願い

- 妊産婦がこの受診票により歯科健康診査（歯科健診、歯周病健診（6歯）、ブラッシング指導等の歯科保健指導）を受診したときは、当該費用について公費負担として取り扱ってください。
- この受診票を使った日に、治療や歯石除去の診療報酬請求はできません。
- 受診日の1か月以内に診察を行う場合は、再診料で算定してください。
- 歯科健康診査の結果を母子健康手帳と大府市歯科健診票に記入してください。
- 費用の請求は、妊産婦歯科健康診査費請求書に大府市歯科健診票及び妊産婦歯科健康診査報告書を添えて、翌月の10日までに、大府市健康推進課に提出してください。