事前アンケートにご協力ください

訪問診療ビギナーのための歯科在宅・訪問診療セミナー　講師 ：　森元　主税　氏

　当てはまる項目に○をつけ、枠内にご記入ください

# ご職業について

ア　歯科医師

イ　歯科衛生士

ウ　歯科技工士

エ　歯科助手

オ　その他（　　　　　　　　　　　）

# （２）貴院での在宅・訪問診療への関わりについて、一番近いものをお選びください

　　ア　頻繁に実施している　　　　　　→　◇へ

　　イ　要望等に応じて実施している　　→　◇へ

　　ウ　自院の外来通院患者が在宅移行したケースのみ実施している　→　◇へ

　　　エ　実施していたが、中止している　→　★へ

　　　　オ　実施していない　　　　　　　　→　★へ

　　　◇　**ア，イ，ウにご回答の方**への追加質問です。

　　　　在宅・訪問診療の経験年数は何年ですか？

　　　　　　約（　　　　）年

　★　**エ，オにご回答の方**への追加質問です。

在宅・訪問診療を現在実施していない、中止している理由は何ですか？

# （３）自由記入欄（講演会で特に聞きたい内容など）

ご協力いただき、ありがとうございました。

ご回答は、FAXまたはメールにてご返答ください。HP記載のフォームからもご回答いただけます。

当日ご参加前に、ぜひ「歯科保険診療の研究2022年版」51～82ページの内容もご一読ください。

【石川県保険医協会】

ＦＡＸ　076-231-5156

メール　ishikawa-hok@doc-net.or.jp