

健康診断書

特別養護老人ホーム亀楽荘

本人 住所		生年月日
氏名		M・T・S 年 月 日
性別 男 ・ 女		血圧 (~)
障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)		自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度【※必須】		自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
既往歴		
	病名 (発病年月日)	経過及び現症・今後の診療見込
感染症疾患 (STD含む) 【※必須】	B肝：有・無 C肝：有・無 MRSA：有 ()・無 TPHA：有・無	
心臓及び 循環器疾患		
呼吸器疾患		
消化器疾患		
泌尿器疾患		

	病 名（発病年月日）	経過及び現症・今後の診療見込
骨関節運動器 疾患・ 機能障害		
視 力 障 害		
聴 力 障 害		
精神・神経疾患		
その他の疾患		
医師の意見 投薬・入通院の 必要性		入 院 … 要 ・ 否 通 院 … 要 ・ 否 投 薬 … 要 ・ 否 アレルギー … 有 ・ 無

上記のとおり診断する。

平成 年 月 日

医療機関 所在地
名 称
医師氏名