

健康診断書

氏 名	性 別	生 年 月 日	年 齢
様	男・女	明・大・昭 年 月 日	
現住所			
現往症 (病名)	(投薬状況・別紙でも可) (通院状況等)		
	結核性疾患		
	その他の伝染性疾患		
	精神異常及び慢性疾患		
既往症			
	結核性疾患		
	精神異常及び慢性疾患		
血 圧		視 力	
脈		聴 力	
尿			
機能障害の有無		身長・体重	cm kg
施設入所に対する医師の所見	<ol style="list-style-type: none"> 1 自分で十分にケアハウスでの日常生活を送る事が出来る。 2 日常生活に一部支援があれば日常生活を送る事が出来る。 3 ケアハウスでの集団生活には不適當である。 		
<p>上記のとおり診断しました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 ⑩</p>			