

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	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。		
上記のとおり診断しました。 令和 年 月 日 医療機関 医師氏名 ⑩			