健　康　診　断　書

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　月　日
（　　）歳</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="8">現　在　の　症　状</td></tr>
<tr><td>病　　名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>既　往　歴</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>現在受療状況</td><td>受　診</td><td colspan="3">している・していない</td><td>投　薬</td><td colspan="2">有・無</td></tr>
<tr><td>麻　　痺</td><td>あり・なし</td><td colspan="6">上肢（右・左）　　下肢（右・左）</td></tr>
<tr><td>関節硬直</td><td>あり・なし</td><td colspan="6">部位
（　　）</td></tr>
<tr><td>疼　　痛</td><td>あり・なし</td><td colspan="6">部位
（　　）</td></tr>
<tr><td>褥　　瘡</td><td>あり・なし</td><td colspan="3">大きさ</td><td>数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>血圧・脈拍</td><td>血　圧</td><td colspan="3">最高　　最低</td><td>脈拍</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>伝染性の疾患</td><td colspan="7">あり・なし（　　）</td></tr>
<tr><td>循環器の疾患</td><td colspan="7">あり・なし（　　）</td></tr>
<tr><td>胸部X線写真</td><td colspan="7">年　　月　　日　撮影</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>入浴についての指示（該当する番号を○で囲んでください。）</td><td colspan="7">1　入浴させてもよい
2　注意しながら短時間の入浴ならよい
3　月（　　）回の入浴ならよい
4　入浴は見合わせたほうがよい
5　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり診断します。
年　　月　　日

医療機関
医 師 名</td></tr>
</table>

（注）この診断書は、訪問入浴サービス利用申請書に添付する診断書です。