様式第2号(第5条関係)

健康診断書

本巣市生きがい対応型デイサービス

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日(　歳) |
| 住所 | 本巣市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地 |
| 既往歴 | (病名)　　　　　　　　(発病年月)年　　月　　　　年　　月　　　　 |
| 原病名と発病 | (病名)　　　　　　　　(発病年月)年　　月　　　　年　　月　　　　 |
| 　 | 身長　　　　　　　　　cm体重　　　　　　　　　kg血圧　　　　　　　　　～　　　　　　　　mmHg脈拍心、呼吸音尿所見　たん白(＋　－)　糖(＋　－)　潜血(＋　－)梅毒　(＋　－)陽性の場合はTPA定量感染性肝疾患　HBS抗原(＋　－)　HCV抗体(＋　－)その他伝染性疾患　　　　　有　　　　　無　　　　　　　　(病名　　　　　　　　　　　　　　　　)入浴の適否　　　　　　　適当　　　　不適当　　　　　　　　(留意事項　　　　　　　　　　　　　　)清拭の適否　　　　　　　適当　　　　不適当　　　　　　　　(留意事項　　　　　　　　　　　　　　) |
| 自動車による送迎の可否 | 　 | 可　　　　　否 |
| 　　　　　　　　(留意事項　　　　　　　　　　　　　　)胸部X―P(胸部X―P不可能な方)　検査心電図 |
| その他特記すべき所見 | 　 |
| 　上記のとおり診断する。　　　　年　　月　　日医師氏名　　　　　　　 |