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 | | | | | | | |