

健康診断書

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男・女	明・大・昭	()	歳
住所	〒				
電話	()				
現症					
既往歴					
内服					
血圧(BP)	~		脈拍(P)		血液型
検査項目			検尿		
胸部X-P (/)			検便		
CTR /			梅毒	(-・+)	MRSA (-・+)
			HBS抗原	(-・+)	HCV抗原 (-・+)
心電図	異常なし・異常あり (/)				
認知症の状態					
長谷川式	点(/)	異常行動	失認・被害妄想・作話・徘徊 幻視・幻聴・不潔行為・暴力行為		
その他					
上記のとおり診断します					
平成 年 月 日 医師 住所					
氏名 印					

- ・グループホーム利用の場合は、認知症の診断が必要です。
- ・医療機関様の様式でも結構です。