

(様式2)

健康診断書							
氏名		性別	生年月日			年齢	
		男・女	(M・T・S)	年	月	日生	満才
現住所							
既往症	結核性疾患						
	精神異常及び慢性中毒						
	その他疾患						
現在症	結核性疾患						
	その他伝染病疾患						
	精神異常及び慢性中毒						
	その他疾患						
血圧	最高		尿		脈拍	整	
	最低					不整	
機能障害の有無							
障害高齢者の日常生活自立度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2						
認知症高齢者の日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M						
施設の入居に対する医師の所見	1. 自分で十分施設の日常生活を行える。 2. 日常生活に少し不便を感じる。 3. 集団の日常生活には不適當である。						
上記の通り診断しました。 平成 年 月 日 住 所 病 院 名 医 師 氏 名 ⑩							