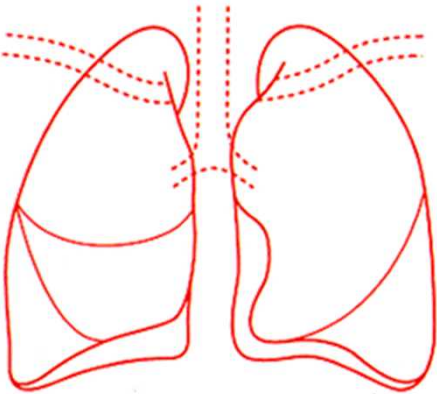


入 所 対 象 者 診 断 書

氏 名	ふりがな	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (年齢 満 歳)		
現住所	〒 — ☎ () —			
既往症及 び発症の 年月日				
身長	cm	体重	kg	血圧 /
視力	良 ・ やや不良 ・ 不良	皮膚疾患	有 (疥癬 + ・ -) (その他)	
聴力	良 ・ やや不良 ・ 不良		無	
検尿	蛋白 ()、糖 ()、潜血 ()			
血液 検査	RBC ($\times 10^4 / \text{mm}^2$)、Ht (%)、Hb (g/dℓ) T P H A (定性:) H B _s 抗原 (定性:)、H C V 抗体 (定量:)			
心電図	異常 (有 ・ 無) 有の場合特記を記入()			
聴打診上 の 特記事項				
その他の感染性疾患	有 ・ 無 (有の場合、病名を記入)病名:			
褥 瘡	有 (程度: 大 ・ 中 ・ 小 位置:) ・ 無			

心身障害 の認定	障害名 ()、障害の程度 () 昭和・平成 年 月 日 (推定・不詳)		
四肢運動障害	有・無 有の場合、部位・程度を記入 ()	X 線 写 真 所 見	異常 (有・無)  年 月 日 撮影 (直接 ・ 間接) 撮影
A D L	食事(自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) 排泄(自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) 入浴(自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) 移動(自立 ・ 一部介助 ・ 全介助)		※ 咯 痰 T B 菌 (有 ・ 無)
精 神 の 状 態	認知症	有・無 (有の場合、診断名・HDS-R等を記入)	
	行動・心理 症状等 特記事項	有・無 (有の場合、行動・心理症状等を具体的に記入)	
	その他の 精神・神経症状	有・無 (有の場合、症状名等を具体的に記入)	
現 症 に 対 す る 総 合 所 見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現疾患名 ・ ① 入院を(要する ・ 要しない) ・ ② 通院・または往診を(要する ・ 要しない) 通院先の変更 (可 ・ 不可) ・ 治療(服薬等)の内容 		
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日 医療機関名 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>医 師 名 _____</p>			

※主治医が必要と認めたとき