

健康診断書

＜様式 13＞

氏名	フリガナ		男女	年齢	生年月日 M・T・S 年 月 日 (歳)						
住所	TEL ()										
胸部 X 線	病的陰影なし 病的陰影あり			現病及び治療内容							
心電図所見				投薬内容							
運動障害	身長 _____ cm 体重 _____ kg										
聴力	普通・聞こえにくい・聞こえない			既往歴							
視力	普通・弱視・見えない										
血圧											
尿検査	糖			感染症疾患の徴候							
	蛋白										
	潜血										
血液検査	TPHA 定性										
	HBs 抗原										
	HCV 抗体										
入浴	可 否			その他特記事項 認知症の有無 (有 無) (軽 中 重) 記憶障害 有 無 (軽 中 重) 失見当 有 無 (軽 中 重) 問題行動 有 無 (軽 中 重) 具体的に ()							
	注意事項										
障害高齢者の日常生活自立度			自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
認知症高齢者の日常生活自立度			自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	
上記のように診断します			医療機関								
			住所								
令和 年 月 日			電話								
			医師名								
			印								