

社会福祉法人 甲西厚生会
 軽費老人ホーム(A型) あやめの里入所希望者
 <健康診断書>

フリガナ								
氏名				生年月日	大正 昭和	年	月	日生
住所				性別	男	女		
既往歴								
胸部	胸部レントゲン所見			腹部				
神経系				心臓 (心電図)				
背柱及び 四肢				アレルギー	有(食物: 薬品:)			
					無			
皮膚	眼耳鼻 咽喉							認知症状: 有 無
								具体的症状:
								長谷川式簡易知能評価スケール 点
血液型				血算一式				
尿検査	蛋白	糖	ウロビリノーゲン					
血圧								
身長	cm			体重	kg			
栄養の 状況	良 ・ 普 ・ 悪							

感染性疾患	1. ウィルス性肝炎 HBS抗原() HCV抗体()
	2. 疥癬に関する所見 ()
	3. その他(結核・赤痢等)の有無 ()
精神病または慢性中毒	
健康状態の概評	
入院・退院の要否	①入院を(要する) ・(要しない)
	②通院を(要する) ・(要しない)
投薬中の処方箋	
入所の意見	
注意事項	
上記のとおり診断します。 年 月 日	
所在地	
医療機関の名称	
医師	