


健康診断書

社会福祉法人函館厚生院 ケアハウス豊寿

氏名				生年月日	M・T・S 年 月 日(歳)	性別	男・女	
住所								
身体 の 状 況	現在病	1	(発症年月: 年 月頃、 歳頃)(投薬: 有・無)					
		2	(発症年月: 年 月頃、 歳頃)(投薬: 有・無)					
		3	(発症年月: 年 月頃、 歳頃)(投薬: 有・無)					
		4	(発症年月: 年 月頃、 歳頃)(投薬: 有・無)					
		5	(発症年月: 年 月頃、 歳頃)(投薬: 有・無)					
	既往症	1	(発症年月: 年 月頃、 歳頃)					
		2	(発症年月: 年 月頃、 歳頃)					
		3	(発症年月: 年 月頃、 歳頃)					
	身長	cm	体重	kg	血压	/		
	視力	普通・弱視・全盲		聴力	普通・やや難聴・難聴(補聴器使用: 有・無)			
	言語障害	有・無		精神状態	正常・精神障害有(障害名:)			
	感染症	肝炎	HBs(抗原: 陽・陰 / 抗体: 陽・陰) / HCV(抗体: 陽・陰)					
		その他	有(感染症名: / 現状:)・無					
	血液検査所見	血液型 型 (RH +・-)						
貧血(有・無) / 肝障害(有・無) / 腎障害(有・無)								
尿素窒素(mg/dl) / クレアチニン(mg/dl)								
検尿所見	潜血() / 糖() / 蛋白() / ウロビリノーゲン()							
消化器疾患	有()・無		栄養状態	良・中等・不良				
心電図所見								
医学的観 点からの 留意事項	嚥下	有()・無						
	摂食	有()・無						
	移動	有()・無						
	入浴	有()・無						
	関節可動域制限	有()・無						
	その他							
障害老人の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2							
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M							
胸部X線所見	結核	有(感染の危険性: 有・無 / 治療の必要性: 有・無)・無						
								
医師の指示								
施設入所に係る 医師の意見	入所の可否	可・否		入所後の治療の必要性	有・無			
上記の通り診察します。								
令和 年 月 日								
住所								
医療機関名				担当医師名		印		