

健康診断書

入所希望者 氏名	フリガナ	性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
現住所	〒 _____ 電話 () _____				
既往歴					
現在治療中の 病名と経過					
二次疾患の有無 結核性疾患(有・無) 伝染病皮膚病(有・無) 精神病の既往(有・無) 性病(有・無) 感染症疾患(有・無) MRSA (有・無) 診断名・検査結果等:					
身長	cm	体重	kg	平熱	°C
血圧	/ m/Hg	脈拍		不整(有・無)	
検尿	(蛋白) +・±・-	(糖)	+・±・-		
現在の症状	視力	右	正常・弱視・緑内障 白内障 その他	認知症状・精神状態	
		左	正常・弱視・緑内障 白内障 その他	認知症診断: 有・無	診断名
	聴力	右	正常・難聴 その他	症状	軽度・中度・重度
		左	正常・難聴 その他	長谷川式簡易認知症検査スケール _____ 点	
	言語	正常・失語有り かなりの言語障害 その他		意思疎通	普通・やや悪い・悪い
				精神障害名	
	四肢麻痺	無・有(部位 _____)		記憶障害	重度・中度・軽度・無
				特記事項	
	四肢拘縮	無・有(部位 _____)		失見当識	重度・中度・軽度・無
				特記事項	
	四肢振戦	無・有(部位 _____)		徘徊	重度・中度・軽度・無
				特記事項	
	疼痛	無・有(部位 _____) さす痛み・だるさを伴う痛み 動かすと痛む・押すと痛む		不潔行為	重度・中度・軽度・無
				特記事項	
	排泄状態	正常・便秘・下痢 下剤使用(頻度:週 _____ 回)		不穏興奮	重度・中度・軽度・無
		特記事項			
排尿状態	正常・頻尿・困難 その他		摂食異常	重度・中度・軽度・無	
			特記事項		
褥瘡	無・治癒・有 部位 _____ 大きさ _____		幻覚妄想	重度・中度・軽度・無	
			特記事項		
睡眠状態	良眠・不眠・昼夜逆転		攻撃的行為	重度・中度・軽度・無	
			特記事項		
所見	認知症対応型共同生活介護グループホームの入居に関して				適・不適

平成 年 月 日

医療機関
住所
名称

医師氏名

(印)