□健康診断書（短期入所）・□情報提供書（デイサービス）

以下のとおり（ □診断 ・ □情報提供 ）します。

作　　成　　令和　　年　　月　　日

所　在　地

医療機関名

医　師　名　　㊞

短期入所・デイサービス共通項目	利用者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	
		氏　名		年齢	歳	M T S	年　月　日生

【既往歴・現病歴及び現在の状況】

【投薬内容】

医師所見：入浴・介護・リハビリ等を行う上での留意点は次のとおり。

①入浴　　→

②介護　　→

③リハビリ　→

医師所見：以下の時は入浴を中止すること

【血　圧】	
収縮期（　　）mmHg以上（　　）mmHg以下	体温（　　）℃以上
拡張期（　　）mmHg以上（　　）mmHg以下	脈拍（　　）回/分以上（　　）回/分以下

デイサービスのみご利用の方は、この欄は不要です。

【現在の状況（該当項目に〇等）】

1.褥創の処置　2.吸引の処置　3.人工肛門　4.人工膀胱

5.酸素療法（　/mm）　6.留置カテーテル（サイズ　　）　7.インシュリン注射（　　単位）

8.その他（　　）

【上記項目で留意事項及び指示事項】

【感染症】

・結核　有・無

胸部X線撮影日　（直・間）

令和　　年　　月　　日

・MRSA【入院者のみ】　有・無

任意項目

・HCV　有・無・未検

・HBs　有・無・未検

・ワ氏　有・無・未検

・その他　（　　）

【皮膚疾患】

・疥癬　有・無

・.褥創　有・無

部位（　　）

・その他

【認知症の有無】　有・無

社会福祉法人　狛江福祉会