

健康診断書

やすらぎの苑 R6、12月更新

ふりがな				男 ・ 女			
氏 名							
生年月日	年	月	日 (歳)			
住 所							
現 病 歴							
既 往 歴							
身 長	胸部エックス線所見 (令和 年 月 日 撮影)						
体 重							
血 圧					/	mmHg	
尿 検 査					糖 ()		
					蛋白()		
	ウロビリノーゲン(
血 液 検 査	血液型	型(RH)	白血球	赤血球			
	GOT		GPT	γGTP			
	Alb						
伝 染 疾 患	感 染 症	有 ・ 無	皮 膚 疾 患	有 ・ 無			
	その他						
	伝染性疾患の感染のおそれ	有 ・ 無					
	直近の検査データを添付してください						
施設入居に関わる意見							
特 記 事 項							
上記のとおり診断いたします。							
令和 年 月 日							
医療機関名							
医師氏名							
印							

※本様式は入所利用決定後に提出していただくものです。