

健康診断書

入所希望者 氏名	カガナ	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)		伝染病皮膚疾患 (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	℃	
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 症状 軽度・中度・重度 長谷川式簡易認知症検査スケール 点		
	聴力	右	正常・難聴 その他	意思疎通	普通・やや悪い・悪い 精神障害名	
		左	正常・難聴 その他	記憶障害	重度・中度・軽度・無 特記事項	
	言語	正常・失語有り かなりの言語障害 その他		失見当識	重度・中度・軽度・無 特記事項	
	四肢麻痺	無・有 (部位)		徘徊	重度・中度・軽度・無 特記事項	
	四肢拘縮	無・有 (部位)		不潔行為	重度・中度・軽度・無 特記事項	
	四肢振戦	無・有 (部位)		不穏興奮	重度・中度・軽度・無 特記事項	
	疼痛	無・有 (部位)		摂食異常	重度・中度・軽度・無 特記事項	
		さす痛み・だるさを伴う痛み 動かすと痛む・押すと痛む			幻覚妄想	
	排泄状態	正常・便秘・下痢 下剤使用 (頻度: 週 回)		攻撃的行為	重度・中度・軽度・無 特記事項	
	排尿状態	正常・頻尿・困難 その他		自傷行為	重度・中度・軽度・無 特記事項	
	褥瘡	無・治癒・有 部位 大きさ			火の扱い	重度・中度・軽度・無 特記事項
	睡眠状態	良眠・不眠・昼夜逆転				
	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

年 月 日

医療機関
住所
名称

医師氏名

印