

健康診断書

フリガナ 氏名		男・女	生年月日 M・T・S 年 月 日 歳
住所			
血圧	/ mmHg	身長	cm 体重 Kg
現病名	1 年 月発症	既往歴	1 年 月発症
	2 年 月発症		2 年 月発症
	3 年 月発症		3 年 月発症
	4 年 月発症		4 年 月発症
	5 年 月発症		5 年 月発症
与薬内容		胸部 X 線 撮影	撮影日： 年 月 日 所見：
感染症	無・有（HBs抗原・HCV抗体・TPHA） *過去の検査結果があれば流用可		結核（無・陳旧性有・治療中）
視力	普通・見えにくい・見えない	褥瘡	無・有（ ）
聴力	普通・難聴（軽度・中度・重度）	疥癬	無・有（ ）
障害者高齢者の日常生活自立度		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	
入浴	可・不可（注意事項： ）		
	可能値（血圧：上限 ~ mmHg 下限 ~ mmHg 体温：上限 ℃）		
特記事項、その他留意すべき医療情報			

上記のとおり診断いたします

年 月 日

医療機関名
担当医師