様式６

健　康　診　断　書

住所	□（　　）　－			
氏名	性別　男・女	血液型 （　　） Rho（　　）	生年月日	明・大・昭 年　月　日 （満　　歳）

１．既往症　（手術歴・・・何処の手術で何処の病院で行ったか詳しく記入をして下さい）

（１）　（発病　年　月　日）　（３）　（発病　年　月　日）

（２）　（発病　年　月　日）　（４）　（発病　年　月　日）

２．現症

（１）　（病院名　　）　（発病　年　月　日）

（２）　（病院名　　）　（発病　年　月　日）

身長　cm	体重　kg	体温　度	呼吸　回	脈拍　回

血圧		聴力		視力	
最高		右（良・やや難・難）		右（普通・やや弱・全盲）	
最低		左（良・やや難・難）		左（普通・やや弱・全盲）	

・栄養状態　（良・普通・不良）
・食欲　（良・普通・不良）
・便意　（普通･便秘･下痢）（１日の回数　回）
・尿意頻度　（多・少・無）　（１日の回数　回）
・褥瘡　（有・無）　（大きさ　　）
（部位　　）

・頸部異常所見
・胸部異常所見
・腹部異常所見
・外陰肛門部異常所見
・脊椎四肢異常所見
・検尿
・採血
・梅毒反応　（　　）

・HB 抗原検査（　　）HB 抗原陽性→HBe 抗原検査（　　）
＃心電図
＃胸部レントゲン
（＃印は、最近３ヶ月以内の所見あらば記入）

・アレルギー　（有・無）(　　)

３．精神状態

Ⅰ．正常　Ⅱ．精神障害あり

(ｱ)認知症

１．記憶障害　a 重度　b 中度　c 軽度

２．失見当識　a 重度　b 中度　c 軽度

(ｲ)心気症状　(ｳ)不安　(ｴ)焦燥

(ｵ)抑鬱常態　(ｶ)興奮　(ｷ)幻覚

(ｸ)睡眠障害　(ｹ)せん妄　(ｺ)妄想

※参考

認知症	重度	中度	軽度
記憶障害	自分の名前がわからない。寸前の事も忘れる。	最近の出来事がわからない。	物忘れ、置き忘れが目立つ。
失見当識	自分の部屋がわからない。	時々自分の部屋がどこにあるのかわからない。	異なった環境におかれると一時的にどこにいるかわからなくなる。

４．感染症に関する所見　（施設入所について留意すべき点がありましたらご記入下さい。また、MRSA 等の検査が必要と思われる場合は、その検査結果もご記入下さい。）

上記のとおり診断しました。

平成　年　月　日

医師の住所

氏名　　印