健康診断書

有料老人ホーム　カーサ・デ・ソル諏訪湖　宛　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 様 | 男 | 明治大正昭和 |  | 年 |  | 月 |  | 日生 |  | 歳 |
| 女 |
| 住所 |  |
| 胸部Ｘ線（　　年　　月　　日撮影）（直・間） | 感染症の有無 |
| 肝炎ｳｨﾙｽHBS抗原（ － ・ ＋ ） |
| HBS抗体（ － ・ ＋ ） |
| HCV（ － ・ ＋ ） |
| 疥癬　　　　 （ 無 ・ 有 ） |
| 　ＭＲＳＡ　（　―　・　＋　） |
| その他 |
| 栄養状態　　　　　Hb（　　　　　　　）　Ht（　　　　　　）アルブミン値（　　　　　　） |
| 認知症（ 有 ・ 無 ） | 既往歴 |
| 現疾患 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 集団生活をする上での注意事項および禁忌など |

住　所

医　師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞