

# 健康診断書

カーサ・デ・ソル湖浜 宛

令和 年 月 日

氏名	様	男 女	明治 大正 昭和	年	月	日生	歳
住所 〒 -							
胸部X線 ( 年 月 日撮影) (直・間)			感染症の有無				
			肝炎ウイルスHBS抗原 ( - ・ + )				
			HBS抗体 ( - ・ + )				
			H C V ( - ・ + )				
			疥 癬 ( 無 ・ 有 )				
			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 \_\_\_\_\_ (印)