

健康診断書

終身型高齢者賃貸マンション カーサ・デ・ソル 諏訪湖 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)