

# 入所希望者診断書

氏名	男・女	年	月	日生
住所	身長	cm	体重	kg
病名				
病歴				
初診年月日 年 月 日				
現在の加療内容				
投薬内容				
伝染性疾患の検査所見(胸部レントゲン・ワッセルマン・HBs・MRSA等)				
皮膚疾患所見(褥瘡の有無等)				
入院加療の要否と老人ホームにおける集団生活上の留意点				
上記のとおり診断します。				
年 月 日				
医療機関名				
所在地				
医師名				