

診断書

氏名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
住所	(TEL - -)				
既往症		治療内容 投薬・注射・その他			
現在治療中の疾病					
血圧					/ mmhg
褥瘡 有の場合は状況					有・無
経管栄養					有・無
カテーテル留置					有・無
人工肛門					有・無
梅毒					STS:()法(－・＋) TPHA (－・＋)
B型肝炎	HBs抗原 (－・＋)				
C型肝炎	HCV抗体 (－・＋)				
MRSA 検査	必要なし 未検査 検査結果(－・＋) 採取部位()				
入浴の可否及び 注意事項	(可・否)				
その他の所見 特記事項					

障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)		正常 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2				
認知症老人の日常生活自立度(認知度)		正常 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M				
日常生活 動作の 状況	区分	1	2	3	4	精神・神経症状
	事項	自分で出来る	一部介助が必要	大部分の介助が必要	自分で全く出来ない	うつ状態 ・ 幻覚 ・ 妄想
	歩行					せん妄 ・ 睡眠障害 ・ 自発性低下
	排泄					失語 ・ 失行 ・ 失認 ・ 失見当識
	食事					意識障害 ・ 感情失禁
	入浴					その他()
身体 状況	着脱衣					長谷川式 点
	視力	普通 ・ 見えにくい ・ 全く見えない				問題行動
	聴力	普通 ・ 聞こえにくい ・ 全く聞こえない				暴言 ・ 暴行 ・ 徘徊 ・ 失禁
	言語	普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由				不潔行為 ・ 自傷行為 ・ 異食行為
	上肢	普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由				問題飲酒 ・ 介護への抵抗
下肢	普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由				性的問題行動 ・ 火の不始末	
その他()						
診断書作成日 平成 年 月 日						
医療機関名：						
所在地：						
TEL：						
医師名： 印						

*この診断書は特別養護老人ホーム入所前手続きにて利用します。
 *この診断書は原則として6ヶ月間有効として取り扱います。