健康診断書（　証明書　）

利用者　　住所

　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　）

　　　　　　　　　明・大・昭和　　　年　　月　　日生（　　歳）

|  |  |
| --- | --- |
| 現病  （既往症含む） |  |
| 認知症 | なし　；　あり（　軽度　・　中等度　・　重度　）  認知症高齢者の日常生活自立度（ 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M　） |
| 伝染性疾患  1.結核性疾患  2.肝炎  3.皮膚疾患  4.梅毒  5.その他 | ありの場合伝染の可能性  　なし　；　あり　　　　　　　（　なし　；　あり　）  　なし　；　あり　　　　　　　（　なし　；　あり　）  　なし　；　あり　　　　　　　（　なし　；　あり　）  なし　；　あり　　　　　　　（　なし　；　あり　）  なし　；　あり　　　　　　　（　なし　；　あり　） |
| 血圧・脈拍 | ／　　　　　　ｍｍHg　　・　　　回／分 |
| リハビリ実施時の  留意事項 | 該当する項目に☑して下さい  □留意事項なし（≪日本リハビリテーション医学会中止基準≫に準ずる）  □留意事項あり（血圧や脈拍など具体的に指示内容を記入して下さい） |
| 入浴許可 | 可　　；　　不可  ※入浴中止基準となる血圧値  　安静時収縮期血圧　　　　ｍｍHg以下または　　　ｍｍHg以上  　安静時拡張期血圧　　　　ｍｍHg以上  　　上記血圧値の場合、 シャワー浴対応（　可　・　不可　） |
| 総合判定 | ご利用についての支障　　　なし　；　あり |

上記のとおり診断（証明）します。

　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　医療機関名

住　　　所

医　師　名　　　　　　　　　　　　　　印