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