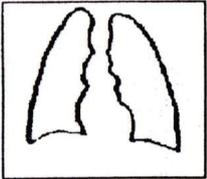


診 断 書

ふりがな						生年月日	男・女
氏名	様					(明・昭・大)	歳
						年	
住所	(—)						
病 名				既往及び、現病歴			
現在の症状 ※該当するものを、○印で記入してください。							
麻痺	なし	あり	上肢	右 左	下肢	右 左	
関節硬直	なし	あり	部位				
疼痛	なし	あり	部位				
足の変形	あり	なし	➡【歩行】(自立・要介助・不可)				
老人性振頭	なし	あり					
排尿状態	正常	頻尿	困難	尿閉	失禁	その他 ()	
精神状態	正常	やや弛緩		かなり弛緩		異常(疑いを含む)	
障害状態	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1 C2
認知症状態	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
グループホーム入居について	妥当・否 ()						
胸部 X 線写真 (間接・直接)	一 般 検 査						
撮影	年	月	日	身長	cm	体重	kg
				血压	mmHg	栄養 (良・中・不良)	
	尿 定 性 検 査						
				蛋白	(- ± + ++ +++)		
			糖	(- ± + ++ +++)			
			ウロビリノーゲン	(- ± + ++ +++)			
医 師 の 所 見	問題行動の有無		無 有	自分の意志の伝達	問題なし	やや困難	困難
	※ 問題行動有の場合、該当する項目すべてに○印をつけて下さい。 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊 火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他() 現在の処方内容を記入お願い致します。						
令和	年	月	日				
住所	医師氏名					印	

※ お願い

1. この診断書は、(医) 正和会 グループホーム まめだすかの入居申込用紙に添付する書類です。恐縮ですが、ご高配宜しくお願い致します。
2. 現在、入院中の方は、病院名を記入して下さい。(病院名)

(医) 正和会 グループホーム 「まめだすか」