

診 断 書

(老人ホーム入所申請書用)

住 所 天草市 町 番地
氏 名 性別 (男・女) 歳
生年月日 明・大・昭 年 月 日

1. 現在の疾患、病名

- (1) (2)
(3) (4)

2. 主な病状

3. 主な既往歴

4. 日常動作の状況

5. 精神疾患 (認知症及び問題行動)

認知症 (有 ・ 無)

問題行動 (有 ・ 無)

6. 伝染病疾患の有無 (有 ・ 無)

7. 結核の有無 (有 ・ 無)

8. 在宅の方のみ：入院加療の要否 (要 ・ 否)

9. 入院中の方のみ：退院の可否 (要 ・ 否)

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

名 称

所在地

医 師

印