

健康診断書

社会福祉法人 いろは福祉会
軽費老人ホーム ケアハウス
グレースビレッジ 施設長 殿

氏名		(男・女)		明・大・昭		年	月	日	(歳)	
現住所 (〒)										
身長		体重		血压		血型		R h		梅反
感染症	B型肝炎 有・無		赤痢 有・無							
	C型肝炎 有・無		サルモネラ 有・無							
			結核 有・無							
肝機能			血糖		検尿		血液		白血球	
AST		IU/l	(空・随)				蛋白		白血球	
ALT		IU/l					潜血		赤血球	
r-GTP		IU/l	mg/dl				尿糖		血色素	
アレルギーの有無 (有・無) 具体的な内容及び注意点										
胸部 X線 年 月 日撮影				心電図				義歯の有無 有 ・ 無		
既往歴										
現病歴										
軽費老人ホームの入所に当たっての総合判断										

上記のとおり診断します
年 月 日

住 所

医 師

印

※本書の発行日より有効期間3ヶ月とする。