グループホーム　ミモザ園入居診断書

氏　名		性　別	男　女	生年月日	M T　年　月　日 S	
住　所			身　長	cm	体　重	kg

病　名

投薬内容

認知症高齢者の日常生活自立度
（　Ⅰ　・　Ⅱａ　・　Ⅱｂ　・　Ⅲａ　・　Ⅲｂ　・　Ⅳ　・　Ⅴ　）

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）
（　ランクJ　・　ランクA　・　ランクB　・　ランクC　）

伝染病・感染症疾患の検査所見　（胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ・ﾜｯｾﾙﾏﾝ・C型肝炎・ＨＢｓ等）
胸写所見：
ＨＢｓＡｇ：（＋・－）
ＨＣＶＡｂ：（＋・－）
ガラス法：（＋・－）
ＴＰＨＡ：（＋・－）

視　力　　右：　　左：

聴　力　　右：　　左：

グループホームミモザ園入居への留意点

上記の通り診断します

平成　　年　　月　　日
医療機関
医師名　　印