

(第5条関係)

健 康 診 断 書

氏 名		男・女	明 大 昭	年	月	日生	歳
住 所							
計 測	身 長		cm	体 重		kg	
	血 圧	(最高)		(最低)			
	視 力	(右)		(左)			
	聴 力	(右)		(左)		(補聴器)	要・不要
	血 液	(梅毒反応)	陽性・陰性	(H b s 抗原)	陽性・陰性		
検 査	直 接 胸 部 X 線 所 見			心 電 図 所 見			尿
既 往 症 と そ の 概 要	結核・がん・心臓病・脳卒中・血圧症・糖尿病・消化器疾患・肝臓病・腎臓病・ 精神障害・神経及び間接疾患・リウマチ・パーキンソン氏病・眼疾患・皮膚病・ その他 ( ) (該当するものを○で囲んで下さい。)						
	(概要)						
一 般 状 況	失 禁	有	・	無	(その他)		
	尿 意 頻 類	有	・	無			
	咳 啖	有	・	無			
	一人で排便排尿が	できる	・	できない			
歩 行 障 害	異常なし・つかまり歩き・階段昇降困難・一人で入浴できない						
精 神 状 況	そう・うつ・分裂症・神経症・認知症・その他						
現 在 の 病 名							
投 薬 状 況							

上記のとおり診断しました。

年 月 日 (医師) 住 所

氏 名

印