

第2号様式（第7条関係）

診 断 書

氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所	東金市				
現 病 歴					
既 往 症					
治療経過及び 現在の症状					
感染症疾患	1. ウイルス性肝炎 HBS 抗原 ( ) HCV 抗体 ( ) 2. MRSA に関する所見 ( ) 3. 疥癬に関する所見 ( ) 4. その他 ( )				
精神疾患	無 有：認知症（軽度・中度・重度） その他（内容： )				
投薬中の処方箋					
入通院の要否	入院（要・否） 通院（要・否）				
短期入所利用 の適否	適・不適（理由： )				
所見及び特記 事項	入浴（適・不適）				
上記のとおり診断する。  年 月 日  医療機関名 所在地 名称 電話番号 医師氏名 印					