様式第2号(第5条関係)

訪問入浴サービス利用診断書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 年　　月　　日生 |
| 住所 | 　藤岡市 |
| 既往症及び現症 | 　 |
| 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい。) | 　有　無 |
| サービス利用の可否 | 　可　・　否 |
| サービス利用時の指示 | 　 |
| 　上記のとおり診断する。　　　　　年　　月　　日医療機関名　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　 |