

様式第2号（第4条関係）

診 断 書

氏 名			
生年月日	年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女
住 所			
病 名			
入浴の可否	可 ・ 否		
<p>◎ 訪問入浴サービスを受ける際の注意事項を記入してください。 血圧、脈拍、感染症、その他で特別留意が必要な場合は、 それらについての指導事項も記入してください</p>			
○ 注意事項			
○ 血 圧			
○ 脈 拍			
○ 感 染 症			
○ そ の 他			
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名 医療機関所在地 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>			