

## 健康診断書

氏名(フリガナ) 性別 男・女		健診年月日	年 月 日	
才		生年月日	M・T・S	年 月 日
既往歴		胸部エックス線 検 査	直接 間接	検査年月日
自覚症状		心 電 図	Ho	
他覚症状		血 圧	/ mmHg	
		尿	糖	- + ++ +++
			蛋白	- + ++ +++
身 長	cm	その他の検査		
体 重	kg	現在の病名・投薬・ 通院等を記載		
視 力 右	. ( . )	老人ホームの入所に 対する医師の所見	1自分で十分ホームの生活ができる	
左	. ( . )		2日常生活に少し不便を感じる	
聴 力			3集団の日常生活には不適當である	

上記のとおり診断した

平成 年 月 日

医師 住所

氏名

印