

# 診 断 書

(地域密着型特別養護老人ホーム 悠ほ一む 入居申請書用)

住 所 天草市 町 番地

氏 名 性別 ( 男・女 ) 歳

生年月日 明・大・昭 年 月 日

## 1. 現在の疾患、病名

(1) (2)

(3) (4)

## 2. 主な病状：

## 3. 主な既往歴：

## 4. 日常動作の状況：

日常生活自立度： 自立 J1 J2 A1 A2  
B1 B2 C1 C2

## 5. 精神疾患 (認知症及び問題行動)

1) 認知症 ( 有 ・ 無 )

認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I II a II b  
III a III b IV M

2) 問題行動 ( 有 ・ 無 )

6. 伝染病疾患の有無 ( 有 ・ 無 )

7. 結核の有無 ( 有 ・ 無 )

8. 在宅の方のみ：入院加療の要否 ( 要 ・ 否 )

9. 入院中の方のみ：退院の可否 ( 可 ・ 否 )

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

名 称

所在地

医 師

印