様式第２号(第６条関係)

那珂市訪問入浴サービス利用に関する医師の意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　 　　所 |  |
| 主である障害疾病等 |  |
| 感染症の有無 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　無有の場合は、具体的に記入してください。 |
| 血圧・脈拍・体温 | 平常血圧 | ／ 　 　mmHg | 平常脈拍数 | bmp | 平常体温 | ℃ |
| 入浴の可否 | 可　　・　　否 |
| 入浴についての留意事項 |  |
| 　意見は上記のとおりである。年　　月　　日所　在　地医療機関名医師氏名　　　　　　　　　　　　　　（医師氏名欄には、「自署による氏名」又は印字やスタンプであれば「押印」を行うこと。） |