入所時健康診断表

医療機関住所
電話番号
医師氏名　㊞

氏名	性別　男　・　女	生年月日　T・M・S　年　月　日（　才）
住所		電話番号

主傷病名	発症年月日	内服中の処方薬

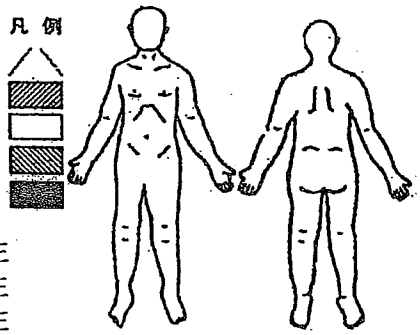
痴呆性老人の日常生活自立度

Ⅰ　何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ　日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立可能。
Ⅲ　日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介助を必要とする。
Ⅳ　日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介助を必要とする。
Ⅴ　著しい精神症状や問題行動、あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

身体の状態

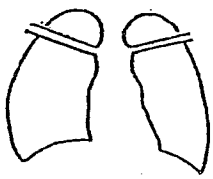
利き腕（□右　□左）　体重＝［　　］kg　身長［　　］cm

□四肢欠損　（部位：　　程度　：□軽　□中　□重）
□麻痺　（部位：　　程度　：□軽　□中　□重）
□筋力の低下　（部位：　　程度　：□軽　□中　□重）
□褥瘡　（部位：　　程度　：□軽　□中　□重）
□その他の皮膚疾患（部位　　程度　：□軽　□中　□重）
□関節の収縮　・肩関節　□右　□左　・股関節　□右　□左
　　・肘関節　□右　□左　・膝関節　□右　□左
□失調・不随意運動・上肢　□右　□左　・体　幹　□右　□左
　　・下肢　□右　□左



1. 検便（赤痢菌等）陰性・陽性（　　）
2. 梅毒反応　陰性・陽性（　　）
3. B型肝炎　陰性・陽性（　　）
4. C型肝炎　陰性・陽性（　　）
5. MRSA　陰性・陽性（　　）
6. 疥癬　陰性・陽性（　　）

胸部X線



X―P（異常有りの場合）コメント記入

血圧（mmHg）		--	血中脂質検査	総コレステロール(mg/dl)	
貧血検査	血色素量(g/dl)			トリグリセライド(mg/dl)	
	赤血球数(万/mm3)		尿検査	糖	
	白血球数(個/mm3)			蛋白	
	ヘマクリット値(%)			ウロビリノーゲン	
肝機能検査	GOT(IU/l)			潜血	
	GPT(IU/l)		心電図のコメント		
	γ-GPT(IU/l)				
血糖値					

特記事項

多摩の里むさしの園・多摩の里けやき園
TEL　042-555-8151　TEL　042-460-8151