

入居申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 ^{めぐみ} 愛の会
ケアハウス「ハートピア石岡」

施設長 殿

ケアハウス「ハートピア石岡」に入居したいので、
関係書類を添えて、下記により申し込みます。

入居者
写真

(6ヶ月以内のもの)

フリガナ 氏名				㊟	性別	男・女	
生年月日	明治・大正・昭和			年	月	日	(才)
住所					電話		
本籍							
利用方法	単身			夫婦同室			
家族の状況	続柄	氏名	年齢	現住所			電話
身元保証人	氏名			㊟	年齢		
	住所				電話		
お申込みの理由	(具体的に詳しくお書きください)						

健康診断書

氏名		男・女	年 月 日生	
住所				
計測	身長 <small>センチ</small>	血圧	最高	視力(左) (右)
	体重 <small>キログラム</small>		最低	聴力(左) (右)
既往症	結核性疾患・心臓疾患・精神障害・神経及び関節疾患・消化器疾患 糖尿病・高血圧・動脈硬化・その他 () (該当のものを○で囲んでください)			
現在症	結核性疾患・心臓疾患・神経障害・神経及び関節疾患・消化器疾患 糖尿病・高血圧・動脈硬化・中枢神経系血管 その他伝染性疾患 () (該当のものを○で囲んでください)			
機能障害	感覚器	神経系	骨関節系	

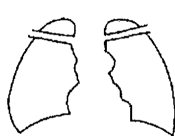
上記のとおり診断します。

令和 年 月 日
住所
医師

※上記内容を網羅したものであれば、この用紙以外のものでも結構です。

健康診断書

軽費老人ホーム ケアハウス ハートピア石岡

氏名		男・女	生年月日	T・S 年 月 日 (歳)				
既往歴								
病名			経過					
身長 () cm 体重 () kg 血圧 (/)								
麻痺 有・無 上肢(右・左) 下肢(右・左)			血液型 () 型 Rh (+ ・ -)					
拘縮 有・無 部位(肩 ・ 股 ・ 肘 ・ 膝) → (軽度 ・ 中度 ・ 重度)								
褥瘡 有・無 部位 () 大きさ (× cm)								
精神障害(認知症の状態等)								
検査結果	GOT	IU/l	血中脂質	中性脂肪	mg/dl	尿	蛋白	(+ ・ -)
	GPT	IU/l		HDLコレステロール	mg/dl		潜血	(+ ・ -)
	ALB			LDLコレステロール	mg/dl		糖	(+ ・ -)
	血糖(食後 h)		mg/dl					
感染症	HBs抗原	(+ ・ -)		胸部X線撮影結果(令和 年 月 日撮影)				
	HCV抗体	(+ ・ -)						
	ガラス板法	(+ ・ -)						
	TPHA	(+ ・ -)						
	疥癬	(+ ・ -)						
継続が必要な薬			特記事項					

上記のとおり診断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名 所在地

名称

TEL

医師名

印