

様式第 27 号 (第 69 条関係)

訪問入浴サービス事業用主治医意見書

対象者	氏名				男・女	
	住所	下野市				
	生年月日	T・S・H	年	月	日	年齢
病名						
<p>入浴可能範囲</p> <p>1. 体温 ( ) 度 以下</p> <p>2. 血圧 収縮期血圧 ( ) ~ ( ) mmHg          拡張期血圧 ( ) ~ ( ) mmHg</p> <p>3. 脈拍 ( ) 回/分 以下</p>						
<p>感染症の有無</p> <p>無</p> <p>有 肝炎 (B 型・C 型)・MRSA・緑膿菌          (疥癬・帯状疱疹は、原則として完治まで不可)</p>						
<p>その他入浴上の注意</p>						
<p>主治医としての意見は上記のとおりです。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医療機関名</p> <p>連絡用電話番号</p> <p>記入医師名 <span style="float: right;">印</span></p>						