様式第６号

医療機関　各位

この診断書は、生きがい活動支援通所（生活管理指導短期宿泊）を利用する際に必要となりますので、記入についてよろしくお願いいたします。

<table>
<tr><td colspan="5">診　　断　　書</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>T・S・H
年　月　日（　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">住　　所</td><td colspan="3">北秋田市</td></tr>
<tr><td rowspan="12">現在の状況</td><td>1　受診状況</td><td colspan="3">○印をつけてください。
1．受診している　　2．受診していない</td></tr>
<tr><td>2　現在の病名</td><td colspan="3">受診している場合は、病名を記入してください。</td></tr>
<tr><td>3　服薬状況</td><td colspan="3">○印をしてください。
1．あり　　2．なし</td></tr>
<tr><td>4　血圧値</td><td colspan="3">最大値　　～　最小値　　㎜Hg</td></tr>
<tr><td>5　肢体不自由
言語機能障害</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>6　聴力障害
視力障害</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>7　呼吸器機能障害</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>8　心臓機能障害</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>9　伝染性疾患</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>10　入浴について</td><td colspan="3">該当する箇所に○印をつけてください。
1．入浴させてもよい
2．注意しながら短時間の入浴であればよい
3．入浴は見合わせた方がよい
4．その他（　　）</td></tr>
<tr><td>11　その他</td><td colspan="3">日常生活において、特に注意が必要なことがありましたらご記入ください。</td></tr>
<tr><td colspan="5">年　月　日
医療機関名
医　師　名　　印</td></tr>
</table>