意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 　小野町大字 |
| 1　症状及び治療経過等 |
| 視力 | 普通 ・ 弱視 ・ 全盲 | 排泄 | 自分で可 ・ 一部可 ・ 全介助 |
| 聴力 | 普通 ・ やや難聴 ・ 難聴 | 食事 | 自分で可 ・ 一部可 ・ 全介助 |
| 言葉 | 普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由 | 入浴 | 自分で可 ・ 一部可 ・ 全介助 |
| 歩行 | 自分で可 ・ 一部可 ・ 全介助 | 着脱衣 | 自分で可 ・ 一部可 ・ 全介助 |
| 臥床状況 | 普通 ・ 床に臥しがち ・ 寝たきり |
| 2　感染症の有無　　　無　　　　　　　　　　 有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 3　褥瘡の有無　　　　無　　　　　　　　　　 有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 4　訪問入浴についての指導事項 |
| 5　訪問入浴の可否　　　　　　　　　　　　　　可・否 |
| 　訪問入浴について、上記のとおり意見する。　　　　　　年　　月　　日　　　　・医療機関所在地　　　　・医療機関名称　　　　・診療担当科名　　　　・担当医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |