

様式第 2 号（第 6 条関係）

## 訪問入浴サービス利用診断書

住 所 宮崎県西臼杵郡高千穂町大字

氏 名

生年月日 年 月 日 （ 歳）

1. 主病名（症状）

2. 伝染性疾患の有無 有 ・ 無

3. 現在の血圧  
血圧 （最高値 mmHg） （最低値 mmHg）

4. 入浴サービスの適否 （ 適当 ・ 不適当 ）

5. 入浴、輸送上特に留意すべき事項等

年 月 日  
住 所  
医 師 名  
電話番号（ ）

※この意見書は、入浴、輸送等の参考として交付するもので万一事故等が発生してもその責任は負いかねますので申し添えます。