

様式第2号（第6条関係）

訪問入浴サービス利用意見書

氏名		生年月日	年 月 日生	男・女
住所				

血 圧			
-----	--	--	--

感染症の有無	無	有（	）
--------	---	----	---

褥瘡の有無	無	有（	）
-------	---	----	---

症状及び治療経過等			
-----------	--	--	--

その他注意事項			
---------	--	--	--

病状及び健康状態について、入浴が可能か否か。			
	入浴	可・否	

年 月 日			
	医療機関名		
	医療機関所在地		
	担当医師名		印