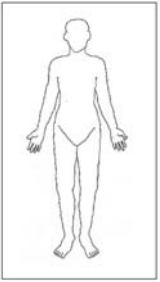


## 入浴可否指示書

氏 名	(フリガナ) _____	男 ・ 女
生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	
現在治療中の病名 及び発症日		
内服・治療法		
既 往 歴		
入浴可否の判断	可 ・ 否	
【血圧・脈拍】	平均血圧 _____ / _____ mmHg 脈拍 _____ 回/分  《入浴不可指示値》 (高い場合) 収縮期: _____ mmHg / 拡張期: _____ mmHg まで (低い場合) 収縮期: _____ mmHg / 拡張期: _____ mmHg まで	
【感染症】 特に肝炎・MRSA・緑膿菌、疥癬等がある場合は部位を記入下さい。	感染のあるものを○印で囲んでください。 B型肝炎 ・ C型肝炎 ・ 緑膿菌 MRSA ・ 疥癬 その他 ( _____ )	
【入浴に際しての注意事項】	(褥瘡・胃ろう・バルーンカテーテル等がある場合の処置も含めて)	



上記の通り指示します。

平成 年 月 日

所在地:

名 称:

医師名: \_\_\_\_\_ 印

NPO 法人 せかんど 訪問入浴介護事業部

〒590-0142 堺市南区松尾 3093-7

TEL : 072-260-1294

FAX : 072-260-1295

管理者	担当者