

第2号様式（第5条関係）

入浴に関する医師の診断書

住所

氏名

生年月日 年 月 日（ 歳）

- 1 傷病名
- 2 感染症の有無
- 3 入浴の可否（○でかこむ）

 可 ・ 否

- 4 入浴するときの注意事項

- (1) 血圧
- (2) 脈拍
- (3) その他（特記事項があれば記入してください。）

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師名