

様式第 3 号（第 5 条関係）

泉佐野市訪問入浴サービスに係る診断書

氏 名	男・女	生年 月 日	年 月 日
住 所			
傷 病 名			
現 在 の 処 方 等	投薬内容、注射、経管栄養、導尿、酸素療法など		
訪 問 入 浴 サ ー ビ ス に 関 す る 情 報	注意・禁忌事項〔特に、入浴・食事・感染症・運動障がい・全身状態など〕 血圧（ / ）、入浴（適・否）		
以上のとおり診断します。 年 月 日 医療機関名 所在地 担当医師氏名 印			