

健康診断書										
氏名					性別	男・女	生年月日	年	月	日
障害名 (部位を明記)						原因となった 疾病・外傷名等				
既往歴										
身長		cm		体重		kg		血圧	/ mmHg	
								脈拍	/min (整・不整)	
聴力(両耳)		・異常あり()				・異常なし				身体障害に該当するレベルの機能障害が認められる場合は、別途「機能障害診断書」を添付すること
音声・言語機能		・異常あり()				・異常なし				
そしゃく・嚥下機能		・異常あり()				・異常なし				
尿検査	蛋白 ()、糖 ()、潜血 ()									
血液検査	(検査日: 年 月 日)									
	白血球数: _____/μl, 赤血球数: _____×10 ⁴ /μl, 血色素: _____g/dl,									
	血小板数: _____×10 ⁴ /μl, CRP: _____mg/dl, Cr: _____mg/dl,									
AST(GOT): _____IU/l, ALT(GPT): _____IU/l, HbA1c(NGSP): _____%, BUN: _____mg/dl										
現在の所見	一般理学的所見	内容 ・異常あり ・異常なし				治療中の疾患	内容 ・あり ・なし			
精神科・心療内科の受診歴		内容 ・あり ・なし								
				その他健康管理上の留意点						
見	胸部X線所見	・異常あり ・異常なし								

内服薬、外用薬等の使用状況	・あり	内容
	・なし	
服薬の自己管理：可・要観察(理由：)・不可(理由：)		

てんかん発作	・あり	①発作の型()
	・なし	②発作頻度()
		③最終発作(年 月 日(頃))

運動制限の必要性の有無と内容 <small>(視力の制限を考慮せずに判断)</small>	・あり	内容
	・なし	

アレルギー	・なし	食べ物 薬 その他	その他
	・あり		

【この診断書の目的】

この診断書は、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局(指定障害者支援施設)の利用に際して、以下の目的から利用前に作成し、提出していただくものです。

- ① 職業訓練をはじめとする様々な訓練を実施する上で、訓練の可能性も含めて基本的な健康状態を把握します。
- ② 利用契約後に主として宿舍生活(集団生活)をする上で、健康管理上配慮を要する事項の有無や内容を把握します。
- ③ 治療の経過等の診断内容をもとに、当センターでの日常の健康管理に関する支援サービスを実施します。

上記のとおり診断する。

年 月 日

医療機関名

(〒)

住所

(TEL : - -)

(FAX : - -)

医師氏名

印