様式第32号(第66条関係)

医　師　意　見　書

《訪問入浴サービス用》

<table>
<tr><td rowspan="2">利用対象者</td><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">病名(症状)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">感染症の有無</td><td colspan="3">□　有　　□　無　　□　不明
有の場合は具体的に記入してください。
(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">入浴の可否及び回数</td><td colspan="3">□　入浴可(月・週　　回)　　□　入浴否</td></tr>
<tr><td colspan="2">入浴についての注意事項等</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

訪問入浴利用対象者に関する意見は以上のとおりです。

年　　月　　日

医療機関名
所　在　地
診 療 科 名
作成医師名　　印