

入浴に関する確認書

対象者	氏名				男・女	
	住所					
	生年月日	M・T・S	年	月	日	年齢
病名						
<p>入浴可能範囲</p> <p>1. 体温 ()度 以下</p> <p>2. 収縮期血圧 () ~ () mmHg</p> <p> 拡張期血圧 () ~ () mmHg</p> <p>3. 脈拍 () 回/分 以下</p>						
<p>感染症の有無</p> <p>無し</p> <p>有 肺炎(B型・C型)・MRSA・緑膿菌</p> <p style="text-align: center;">(疥癬・帯状疱疹は、原則として完治まで付加)</p>						
<p>その他入浴上の注意</p> 						
<p>年 月 日</p>						
利用者名					⑩	
署名代行者名					⑩	
利用者との関係:						