第3号様式

証明書

住所

氏名　　　　　　　　　　(男・女)

(対象者)

生年月日　明・大・昭・平　年　月　日生

上記の者は、つぎのとおり高齢者生活管理指導短期宿泊事業を受けられる状態であることを証明する。

ただし、上記の者について現在以後の状態急変による不測の事故を保障するものではない。

1　家庭と養護老人ホーム間の移送に堪えられる。

2　伝染性疾患を認めず、治療すべき疾病を有しない。

3　胸部・腹部に特記すべき理学的異常所見を認めない。

4　入浴の可否　　　　　可・否

5　その他特記事項

　　　　年　　月　　日

医療機関住所

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　印