（入退居手続関係事務処理要領様式第１号）

健康状況確認書

　記載者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人　□続柄　（　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 年齢 | 生年月日 |
| 入居申請者 |  | □男　□女  □未回答 | 歳 | 年　　月　　日 |

**１　労災における傷病について記入してください。**

|  |
| --- |
| 労災における傷病名 |
| □頚髄損傷　（部位　　　　　　　　　　　）　 □ 胸髄損傷　（部位　　　　　　　　　　　　）  □ 腰髄(以下)損傷（部位　　　　　　　　　）　□ じん肺　 　　□ 頭部外傷  □ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 受傷の経緯・治療経過の概要 |
|  |

**２　治療中の疾患について記入してください。**＜入院中の方は入院医療機関を記載してください＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　名 | 医療機関名 | 通院回数 | 処方薬（お薬手帳のコピーでも可） |
|  |  |  |  |

**３　既往歴・手術歴等について記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　名 | 主な治療内容（手術・内服治療等） | 転帰（治癒・治療継続中等） |
|  |  |  |