様式第２９号（第６８条関係）

訪問入浴支援意見書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 生年月日　　　年　　月　　日 （　　歳） |
| 障害名及び原因となった疾病・外傷名 |
| 障害の状況 |
| 訪問入浴を必要とする意見 |  |
| 入浴の可否 | 可　　　・　　　否 |
| 　上記のとおり意見する。　　　　　年　　月　　日病院又は診療所名所在地診療担当科名　　　　　　　　　　　　作成医師氏名　　　　　　　　　　 　 |