

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	