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 | | |