別紙様式1

緊急通報装置貸与意見書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貸与を受けようとする者 | 住　　所 | 肝付町　　　　　　　　番地 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 明治 大正 昭和　　　年　　 月　　 日　　歳 |
| 病　　　名（障害名） |  　現在の主な病気の病状及び検査結果等を記入してください。 |
| 既 往 症 |  |
| 身体の状況 | 運動麻痺 | 有（右 左 ）・ 無 | 歩行障害 | 有　・　無 |
| 言語障害 | 有　・　無 | 認知症 | 有　・　無 |
| 視力障害 | 有　・　無 | 聴力障害 | 有　・　無 |
| その他参考となる事項 | 　特記事項等があれば記入してください。 |
| 　上記のとおり診断する。　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　医療機関名　医 師 氏 名　　　　　　　　　　　　 |