意　見　書

　　　　　　　　　　　　　　　に入所する別紙の　　　　名については，

寝たきり・肢体不自由等の理由により，立位による胸部エックス線撮影が

不可能と判断し，臥位による胸部エックス線撮影による定期の健康診断を

実施しました。

　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　 医療機関

　　　　　　　　　　　　　 医　　師

臥位による胸部エックス線撮影者名簿

別　紙

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 生年月日 | 撮影年月日 | 身体状況等（**具体的かつ精細に**） |
| 1 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 2 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 3 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 4 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 5 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 6 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 7 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 8 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 9 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 10 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 11 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 12 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 13 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 14 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 15 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 16 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 17 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 18 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 19 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 20 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 21 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 22 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 23 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 24 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |
| 25 |  |  年　 月 　日 |  年　 月 　日 |  |

＊26名以上の場合は用紙をコピーしてご記入ください。