

診 断 書

＜介護（看護）申立書用＞

＜診断を受ける方＞ 住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 年 月 日 児童との続柄 ()	
初診年月日 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	
病 名	症 状
入 院 年 月 日 から 年 月 日 まで	通 院 年 月 日 から 年 月 日 まで (週 回 または 月 回)
※入院期間中の家族による看護 1. 要する (1日あたり () 時間程度) 2. 要しない	※療養期間中の家族による日常の看護 1. 要する (1日あたり () 時間程度) 2. 要しない
日常の看護 ・ 介護 (○で囲む) : 要 ・ ある程度必要 ・ 否	
病状	病状等から該当する項目をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営める (介助不要) <input type="checkbox"/> 基本的には日常生活は営めるが、入浴等に一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 起き上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。 <input type="checkbox"/> 起き上がり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱などに介助が必要。 <input type="checkbox"/> 入浴・排泄・衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要。 <input type="checkbox"/> 生活全般において、全面的な介助が必要。
病状に関する 特記事項	
診断書作成年月日 令和 年 月 日 医療機関名 所 在 地 連 絡 先 医 師 名 印	

※この診断書は、保育所等入所申込の添付資料として使用します。

【お問い合わせ先】 北谷町子ども家庭課こども園係 TEL : 098-982-7709

保護者記入欄

児童氏名	生年月日	施設名
		(入所中・申込中)
		(入所中・申込中)
		(入所中・申込中)