診　断　書

＜介護(看護)申立書用＞

（申請児童保護者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜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　　年　　月　　日	
病　名	症　状
入　院 （　　年　　月　　日 から 年　　月　　日 まで ） ※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	通　院 （　　年　　月　　日 から 年　　月　　日 まで ） （ 週　　回 または月　　回 ） ※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。 □基本的に日常生活は営める(介助不要) □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。 □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。 □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。 □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。 □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。 □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

年　　月　　日

医療機関名

住　　所

医　師　名　　印

この診断書は、施設等利用給付認定申請の添付資料として使用します。