

診断書

保護者及び同居者用
看護・介護用

| | | | | |
|---------|----|-------|---|--------|
| 申請児童保護者 | 住所 | 宜野座村字 | | |
| | 氏名 | | 印 | 児童との続柄 |

申請者記入欄

<診断を受ける方>

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 児童との続柄・ (_____)

| | |
|------|------|
| <病名> | <症状> |
|------|------|

症状等から該当するものにチェックをしてください。

A 軽症であるが、定期的通院を要する(日常生活、子どもの世話に支障はない)

B おおむね3～6ヶ月間の治療を要する(日常生活、子どもの世話に一部支障がある)

C おおむね6ヶ月以上の長期的治療を要する(日常生活、子どもの世話に支障がある)

D 常時、安静が必要、又は臥床状態で子どもの世話をすることが出来ない。

E 精神等、長期加療を要する常態。

F 入院(安静を要するもの)

G 長期入院(1ヵ月以上)常時臥床、感染症、難病。

介護、看護が必要な方の場合に該当するものにチェックしてください。

A 基本的に日常生活はできる(介助不要)

B 基本的に日常生活はできるが、入浴等に一部介助が必要。

C 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。

D 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。

E 起き上がり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱等に介助が必要。

F 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。

G 生活全般において、全面的な介助が必要。

その他、病状に関する特記事項、考慮すべき点がありましたら、ご記入下さい。

| | |
|-------|---|
| 今後の療養 | 1、入院加療を要する(_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで) |
| | 2、通院加療を要する(_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで) (週 _____ 回 または 月 _____ 回) |
| | 3、医療不要 |

上記のとおり診断する。

診断書作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

住 所 _____

医 師 名 _____ 印 _____

医師が記入してください

※ 保護者記入欄

| | | | | |
|--------------|---|------------|---|------------|
| 入所希望 児童氏名 | ① | (_____ 歳) | ③ | (_____ 歳) |
| | ② | (_____ 歳) | ④ | (_____ 歳) |