

# 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、入浴等の一部介助が必要。

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)