

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	

<診断を受ける方>

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 児童との続柄 (_____)

<p><病 名></p>	<p><症 状></p>
<p>症状等から該当するものにチェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 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）</p> <p><input type="checkbox"/> 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）</p> <p><input type="checkbox"/> 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）</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> E 精神等、長期加療を要する常態。</p> <p><input type="checkbox"/> F 入院（安静を要するもの）</p> <p><input type="checkbox"/> G 長期入院（1ヵ月以上）常時臥床、感染症、難病。</p>	
<p>介護、看護が必要な方は該当するものにチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> A 基本的に日常生活はできる（介助不要）</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> G 生活全般において、全面的な介助が必要。</p>	
<p>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。</p>	
今後の療養	<p>1、入院加療を要する（ 年 月 日から 年 月 日まで）</p> <p>2、通院加療を要する（ 年 月 日から 年 月 日まで）</p> <p style="text-align: center;">（週 回 または 月 回）</p> <p>3、医療不要</p>
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">診断書作成年月日 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医 療 機 関 名</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医 師 名</p>	

申請者記入欄

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)