

疾病療養・看護（介護）状況申告書

【※クラブ名記入】

施設長 殿

《申請者》 年 月 日

住所

氏名

児童名		

■疾病療養状況申告書

療養者氏名	生年月日	(満 歳)	児童との続柄
		年 月 日	
現 状	居宅療養 ・ 入院中 (入院先 医療機関) ・ その他		
疾病名称			
児童クラブの入会理由 (具体的に)			

■看護（介護）状況申告書

看護（介護）を行う方	氏名	生年月日	(満 歳)	児童との続柄			
			年 月 日				
	住 所						
看護（介護）を受ける方	氏名	生年月日	(満 歳)	児童との続柄			
			年 月 日				
	住 所						
看護・介護を必要とする理由 ※手帳等の写しを添付してください	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 号給 <input type="checkbox"/> 療育手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉保健手 級 <input type="checkbox"/> 介護保険手帳 要介護（ ）級・要支援（ ）級 <input type="checkbox"/> その他の疾病 (病名：)						
1日の平均的な看護・介護のスケジュール	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時
	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時以降
看護・介護の状況	看護・介護の常態	<input type="checkbox"/> 生活全般において、全面的介助が必要 <input type="checkbox"/> 排泄、入浴、脱衣等に介助が必要 <input type="checkbox"/> 日常生活はできるが、介護、看護、通院、通園等を常態とする					
	看護・介護の時間及び日数	1日 時間 ・ 1ヵ月 平均 日					
	通院・通学の付き添い	あり (月 回 ・ 週 回程度) ・ なし					
	デイサービス等の利用	あり (月 回 ・ 週 回程度) ・ なし					

※ 入会審査の際、必要に応じ医療機関等の診断書を提出していただくことがあります。