

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 (_____)

申請者記入欄

<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 令和 年 月 日

医 療 機 関 名

住 所

医 師 名

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)