

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		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は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 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

入園希望 児童氏名	①	(歳)	③	(歳)
	②	(歳)	④	(歳)