

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	入院先 居宅療養 ・ 入院中 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 <u>※手帳等の写しを 添付してください</u>		☐ 身体障害者手帳 種 号給 ☐ 療 育 手 帳 度 ☐ 精神障害者福祉保健手 級 ☐ 介 護 保 険 手 帳 要介護（ ）級・要支援（ ）級 ☐ 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	☐ 生活全般において、全面的介助が必要						
		☐ 排泄、入浴、脱衣等に介助が必要						
		☐ 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。