

診 断 書

〈 看 護 ・ 介 護 用 〉

診 断 を 受 け る 方	住 所	生年月日	年 月 日
	氏 名	児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ 祖 父 ・ 祖 母 そ の 他 ()
主 たる 病 名 (初 診 日)	① 傷病名	初診日(昭 和 平 成 令 和 年 月 日)
	② 傷病名	初診日(昭 和 平 成 令 和 年 月 日)
	③ 傷病名	初診日(昭 和 平 成 令 和 年 月 日)
療 養 計 画	1 入院加療を要する(年 月 日 ~ 年 月 日) ※ 入院期間中の家族による看護 1. 要する(1日あたり()時間程度) 2. 要しない 2 通院加療を要する(通院:月あたり()回・(年 月 日 ~ 年 月 日) ※ 療養期間中の家族による日常の看護 1. 要する(1日あたり()時間程度) 2. 要しない		
病 状	病状等から該当する項目をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営める(介助不要) <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営めるが、入浴等に一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 起きあがり、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。 <input type="checkbox"/> 起きあがり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱などに介助が必要。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 生活全般において、全面的な介助が必要。		
病 状 に 関 す る 特 記 事 項			
上記のとおり診断する。 <div style="float: right; text-align: right;"> 診断書作成年月日 令和 年 月 日 医 療 機 関 名 住 所 電 話 番 号 医 師 名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>			

※ この証明書は、保育所入所申込みのために必要な添付書類として使用します。

※ 修正等がある場合は、訂正箇所にも二重線を引き、訂正印を押印してください。

連 絡 先 : 恩 納 村 役 場 福 祉 課 保 育 担 当 TEL : 098-966-1207

看護（介護）状況申告書

恩納村長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり、看護（介護）をしているため、家庭にて保育することができませんので、申告いたします。

報告者住所	
報告者氏名	印
電話番号	

看護・介護にあたる方 (申告者)	住所		生年月日	年 月 日								
	氏名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他()								
看護・介護が必要な方	住所		生年月日	年 月 日								
	氏名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他()								
看護・介護が必要な方	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 号級 (手帳の写しを添付) <input type="checkbox"/> 療育手帳 度 (手帳の写しを添付) <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉保健手帳 級 (手帳の写しを添付) <input type="checkbox"/> 介護保険手帳 要介護()級・要支援()級 (手帳の写しを添付) <input type="checkbox"/> その他の疾病 (病名:)											
看護・介護の状況	① 該当する項目をチェックしてください。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; vertical-align: middle;">歩 行</td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 </td> <td style="width: 25%; text-align: center; vertical-align: middle;">食 事</td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">入 浴</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">排 泄</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 </td> </tr> </table> ② 看護・介護日数 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護、介護にあたっている日数 (1週・1月)あたり()日 ・ 通院、通所に付き添う日数 (1週・1月)あたり()日 ③ 医療・介護制度等利用 <ul style="list-style-type: none"> 1. 訪問(看護・介護)の利用 1日()時間・1週()日利用 2. デイケア等の利用 1日()時間・2週()日利用 ④ 特別な医療・看護・介護等 <ul style="list-style-type: none"> 1. 有(内容:) 2. 無 				歩 行	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	食 事	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入 浴	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	排 泄	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
歩 行	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	食 事	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助									
入 浴	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	排 泄	<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助									
1日の平均的な看護（介護）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	その他特記事項								

	児童氏名	児童生年月日	保育所名
入所(希望)児童		H・R . .	保育所(入所中・申込中)
		H・R . .	保育所(入所中・申込中)
		H・R . .	保育所(入所中・申込中)

※ 別紙の、「診断書(看護・介護用)」を添えて提出してください。