

# 診断書

※親族の介護・看護理由用

氏名			生年月日	年	月	日
住所						
診断名			初診日（発病年月日） 年 月 日			
入院の有無	無・有	◆有の場合は入院期間もご記入ください。 年 月 日 [予定・確定] から 年 月 日 [予定・確定]				
病状及び所見（日常生活において、介護・看護が必要な状況について具体的にご記入ください）						
日常生活の制限・介助の必要性について該当するものにチェックしてください。						
(1) 起き上がり・寝返り ⇒ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> その他( )						
(2) 歩行について ⇒ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> その他( )						
(3) 入浴・排泄について ⇒ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> その他( )						
(4) 食事について ⇒ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> その他( )						
(5) 着脱について ⇒ <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> その他( )						
◆医学的見地から患者に対しては「付き添い(介助)」が必要ですか。						
<input type="checkbox"/> 自立できているため「付き添い(介助)」の必要無し。						
<input type="checkbox"/> 【自宅・病院や施設等】での、【部分的な付き添い・全介助】を要する。						
⇒通院または療養期間（見込みで構いません）						
【 年 月 日 から 年 月 日まで】						
⇒通院頻度 【1カ月に 回】または【週に 回】						
以上のとおり診断いたします。						
診断書作成年月日 令和 年 月 日						
医療機関名						
所在地						
医師名 印						
電話番号						

※ここからは介護・看護従事者が記入すること。記入内容は介護・看護に関するごとのみ。

介護・看護状況	介護者氏名											
	住所											
	介護時間	月 ( ) 日 / 週 ( ) 日 1日平均 ( ) 時間										
	1日の流れ	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時
	18時	19時	20時	21時	22時	23時	24時	1時	2時	3時	4時	5時

※民生委員確認欄 ※介護者と被介護者が同一世帯（同居）の場合は、民生委員の確認は不要です。

上記の介護・看護状況について、事実と相違ないことを確認しました。

令和 年 月 日	民生委員 氏名	印
----------	---------	---

保護者記入欄	児童名	生年月日	入所又は第1希望施設名	在園状況	診断を受けた方と児童との続柄
		年 月 日		在園・新規	
		年 月 日		在園・新規	
		年 月 日		在園・新規	父・母 祖父・祖母 その他 ( )