

# 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ヵ月に 回】または【週に 回】							
以上のおり診断いたします。 <div style="text-align: right;">診断書作成年月日 令和 年 月 日</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;">           医療機関名 所在地 医師名 電話番号         </div> <div style="width: 30%; text-align: right;">印</div> </div>							

※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・看護に関することのみ。

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	17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 父・母 祖父・祖母 その他( )
		年 月 日		在園・新規	
		年 月 日		在園・新規	
		年 月 日		在園・新規	