

診 断 書 《介護・看護用》

【診断を受ける方】

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日

【診断内容】

病 名

初診年月日

年

月

日

入院期間

年

月

日

～

年

月

日

まで

※見込みで構いませんので、必ずご記入ください。

通院期間及び
療養期間

年

月

日

～

年

月

日

まで

(通院:月 回 又は 週 回)

症状等から該当するものにチェックをしてください。

- 基本的に日常生活は営める(介助不要)
- 基本的に日常生活は営めるが、入浴等の一部介助が必要
- 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部又は全部の介助が必要
- 起き上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部又は全部の介助が必要
- 起き上がり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱などに介助が必要
- 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
- 生活全般において、全面的な介助が必要

症状及び所見 ※介護・看護を要する状況についてご記入ください。

家族による常時又は一部の介護・看護を(要する ・ 要さない)

診断書作成日

年

月

日

上記のとおり診断します。

医療機関名

住 所

医 師 名

印

※この診断書は、教育・保育給付認定または施設等利用給付認定の申請書類として使用します。
※介護・看護での認定を受ける場合、当診断書のほか「介護・看護申立書」の提出が必要となります。

お問い合わせ先 豊見城市保育こども園課 TEL:098-850-5088