

|      |  |
|------|--|
| 保護者名 |  |
| 児童名  |  |

(南城市放課後児童クラブ入所申込用)

## 診 断 書 ( 看 護 ・ 介 護 用 )

|                                             |                               |
|---------------------------------------------|-------------------------------|
| 〔診断を受ける方〕                                   |                               |
| 氏 名 :                                       | 児童との続柄: 児童の年齢                 |
| 生 年 月 日 :                                   | 昭 ・ 平 年 月 日生                  |
| 住 所 :                                       |                               |
| 電 話 番 号 :                                   | (自宅) — — (携帯) — —             |
| 〔初診年月日〕<br>昭・平・令 年 月 日                      | 〔日常の看護の必要性〕<br>有 ・ ある程度必要 ・ 無 |
| 〔病 名〕                                       | 〔症 状〕                         |
| 〔所 見〕(どの程度看護・介護が必要か、できるだけ詳しく記入をお願いいたします)    |                               |
|                                             |                               |
| 〔通 院〕<br>週 回 又は月 回                          | 〔入 院〕<br>年 月 日から 年 月 日まで      |
| 医療機関名 令和 年 月 日<br>(診断書作成月日)<br>住 所<br>医 師 印 |                               |

※ この診断書は、南城市放課後児童クラブ入所申込の添付書類として使用します。

家族を介護する場合に記入して下さい。

- ①介護保険の認定 有 ・ 無 ※ 有の場合は介護保険証の写しの提出もお願いします。  
 ⇒有の方のみ 要介護度( )  
 受給サービス内容：ディサービス(週 回) デイケア(週 回)  
 ②介護に要する時間 午前・午後 時 ～ 午前・午後 時まで  
 ③介護協力者 有 ・ 無 協力者名(続柄)[ ]