

# 診 断 書 (介 護 ・ 看 護 用)

※介護保険被保険者証(介護認定を受けている方)はこの診断書は必要ありません。介護保険被保険者証の写しを添付してください。

保育所用

住 所	南城市	児 童 氏 名	
氏 名		生 年 月 日	平成 年 月 日
児 童 と の 関 係		保 育 所 ( 園 ) 名	
病 名		初 診 年 月 日	年 月 日
症 状			
入 院	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで		
通 院	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで 週 回 または 月 回		
症状等から該当するものにチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営める(介助不要) <input type="checkbox"/> 入浴、排泄、衣服の着脱などに一部介助が必要。 <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。			
日常の看護・ 介護の必要性	必要 ・ ある程度必要 ・ 不要		
診断書作成年月日 平成 年 月 日 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">                     医療機関名                      住 所                      氏 名                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     印                 </div>			