

診 断 書 (介 護 ・ 看 護 用)

保育所用

住 所	南城市	児 童 氏 名	
氏 名		生 年 月 日	平成・令和 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・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
通 院	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 週 回または月		
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 令和 年 月 日 医療機関名 医師 住 所 氏 名			
			印