

※医療機関にて記載してもらってください。
※この書類に関する費用等の負担は保護者(申立者)になります。

那 賀 町
介 護 ・ 看 護

(保育関係施設利用確認用)

診 断 書

(介護・看護用)

患者氏名		患者生年月日	年	月	日
患者住所					
病名、症状等					
初診日		年	月	日	
発病時期		年	月	日	
入院歴	無・有(年	月	日から	年 月 日)
手術歴	無・有(年	月	日から	年 月 日)

次の質問にお答えください。

問1) 「日常生活の制限・介助の必要性」についてご記入ください。

① 食事について	自立・一部介助・全介助・その他()
② 排泄について	自立・一部介助・全介助・その他()
③ 歩行について	自立・一部介助・全介助・その他()
④ 着脱について	自立・一部介助・全介助・その他()

上記以外で制限・介助が必要な場合は、下記へ具体的にご記入ください。

--	--

問2) 治療状況または治療方針についてご記入ください。

現在	① 自宅療養中 (状況)
	② 入院中 (期間) 年 月 日 ~ 年 月 日
今後	(方針)

問3) 今後必要と考えられる通院頻度をご記入ください(入院中の場合は退院後の予想)。

① 通院は必要なし

② (ヶ月・月・週)に (日)の通院が必要と考えられる。

問4) 医学的見地から、患者に対しては「付き添いが必要」と考えますか。

① 自立しているため、必要ないとする。

② 自宅での、(部分的な付き添い・全介助)が必要とする。

③ 病院での、(部分的な付き添い・全介助)が必要とする。

上記のとおり診断します。 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

電話番号

印

※「保育を必要とする申立書」に添付して提出してください。
 ※申立者が記入してください。医療機関等による記載は必要ありません。

介護・看護

介護・看護状況申告書

那賀町長 殿 下記のとおり、報告します。

介護・看護 従事者氏名		児童から 見た続柄	父・母・他
介護・看護 状況	1日平均 時間看護・介護している	週平均	日 看護・介護している

1. 通院先・通所先 (年 月現在)

	施設名称	施設所在地	通院日数	所要時間
A			1ヶ月 日	時間 分 (移動時間 分含む)
B			1ヶ月 日	時間 分 (移動時間 分含む)
C			1ヶ月 日	時間 分 (移動時間 分含む)
D			1ヶ月 日	時間 分 (移動時間 分含む)
E			1ヶ月 日	時間 分 (移動時間 分含む)

2. 1ヶ月の通院・通所状況

(記入について)

- ・利用申込の前月分の状況をご記入ください。
- ・通院先欄の番号(A~E)をご利用ください。
- ・介護・看護を行った日付けに○をつけてください。

年 月分状況		日 看護・介護状況	
例	A ヘルパー利用 B 診察のため通院	16	
1		17	
2		18	
3		19	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
介護・看護しなかった 日の対処方法			

3. 1日の介護・看護スケジュール

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
【例】	着替 介助	食事 介助		診察		食事 介助					入浴 介助		食事 介助			就寝