

診 断 書

《看護・介護証明用》

《診断を受ける方》			
住 所 _____ 氏 名 _____ 生年月日 年 月 日 児童との続柄 () 同居 ・ 別居			
初診年月日 年 月 日			
病 名		症 状	
入 院 年 月 日から 年 月 日まで		通 院 年 月 日から 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）。 ☐ 基本的に日常生活が営めるが、入浴等の一部介助が必要。 ☐ 立ちあがりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。 ☐ 起き上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部また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。			
診断書作成年月日 年 月 日 医 療 機 関 名 住 所 医 師 名 印			

	児童氏名	児童生年月日	年齢	施設名（入所（園）または第1希望施設）
保護者 記入欄		年 月 日	歳児	（入所（園）中・新規申込）
		年 月 日	歳児	（入所（園）中・新規申込）
		年 月 日	歳児	（入所（園）中・新規申込）
		年 月 日	歳児	（入所（園）中・新規申込）

この診断書は、保育所等入所申込みの添付資料として使用します。

この診断書に関するお問い合わせ 北中城村役場 こども未来課 こども園係 098-935-2230（内線113）