

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	通 院
年 月 日から	年 月 日から
年 月 日まで	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

保護者 記入欄	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）
		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）