

診 断 書 (看護・介護用証明)

看護・介護をする方の氏名

〈診断を受ける方〉			
住所			
氏名		生年月日： M・T・S・H 年 月 日	
入所中もしくは申込み中の児童との関係()			
初診年月日： 年 月 日			
病名		症状及び所見	
入院期間		通院及び今後の療養期間	
年 月 日から		年 月 日から	
年 月 日まで		年 月 日まで	
・ 通院(週 回 または 月 回)			
家族等の入院時の看護及び介護(○で囲む)		家族等の日常の看護及び介護(○で囲む)	
1. 要する 2. 要しない		1. 要する 2. 要しない	
症状等から該当するものにチェックしてください。			
☐ 基本的に日常生活は営める(介助不要)			
☐ 基本的に日常生活は営めるが、入浴等に一部介助が必要			
☐ 立ち上がりや歩行が安定しない。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			
☐ 生活全般において、全面的な介助が必要			
令和 年 月 日			
(診断書作成年月日)			
住 所			
検診医		医療機関名	
医 師 名		印	
児 童 名		生 年 月 日	年 月 日