

# 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 明・大・昭・平 年 月 日 児童との続柄 ( )	
初診年月日 昭・平 年 月 日	
病 名	症 状
入院期間 年 月 日から 年 月 日まで	通院及び今後の療養期間 年 月 日から 年 月 日まで 通院 (週 回 又は 月 回)
家族の入院時の看護及び介護(○で囲む) 1. 要する      2. 要しない	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
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"/> 基本的に日常生活は営めるが、入浴等に一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 立ち上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。 <input type="checkbox"/> 起き上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部又は全部の介助が必要。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 排泄、入浴、衣服の着脱など多くの日常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。	
診断書作成年月日 平成 年 月 日 住 所 _____ 医 療 機 関 名 _____ 医 師 名 _____	
印	

※ この診断書は、特定教育・保育施設等入園(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 石垣市役所 児童家庭課 0980-82-1704

保護者記入	児童氏名	生年月日	入園(所)施設名または第1希望施設名	申込状況
		平成 年 月 日( 歳)		新規申込・継続申込
		平成 年 月 日( 歳)		新規申込・継続申込
		平成 年 月 日( 歳)		新規申込・継続申込