

# 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・R      年      月      日 入所中もしくは申込み中の児童との続柄 (                      )	
初診年月日                      年      月      日	
病名	病状及び所見
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 または 月   回)
家族等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
集団保育の可否(○で囲む)      1. 可                      2. 不可	
※診断を受ける方が0～5歳児の場合のみ記入 症状等から該当するものにチェックしてください。	
<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、入浴などに一部また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"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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

※保護者記入	児童名 生年月日                      (      歳)	入所保育所又は 第1希望保育所
--------	--	--------------------

※この診断書は、保育所入所申請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は宮古島市児童家庭課 保育係 TEL0980-73-1966