

診 断 書

《 看護・介護用証明 》

《 診断を受ける方 》	
住 所 _____	
氏 名 _____	
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 入所中もしくは申し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 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	通院及び今後の療養期間 平成 年 月 日から 平成 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。	
平成 年 月 日 (診断書作成年月日)	
検診医	住 所 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那覇市こどもみらい課 保育グループ TEL861-6903