保育施設申込書類

E

主 治 医 等 意 見 書

【保護者による介護・看護を受ける方用】

児童の保育施設の申込みをするために､保護者から介護･看護を受けている方の状況について、ご意見をお聞かせください。

介護･看護を受ける者(氏名)＿＿＿＿＿＿＿＿ (生年月日)　　年　　月　　日

病名・障害名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現在の生活場所　　入院中・在宅療養中・その他（　　）

問１　疾病・障害を理由とした、日常生活または入院中の制限・**保護者からの**介助の必要性についてご記入ください。(○をつけてください。)

(1)　食事について　　自立･一部介助･全介助･その他（　　）

(2)　排泄について　　自立･一部介助･全介助･その他（　　）

(3)　歩行について　　自立･一部介助･全介助･その他（　　）

(4)　着脱について　　自立･一部介助･全介助･その他（　　）

(5)　入浴について　　自立･一部介助･全介助･その他（　　）

その他制限や介助が必要な場合は具体的にご記入ください。

問２　治療の状況及び今後の見通しについてご記入ください。

問３　上記の方に対して「付き添いが必要」と考えますか。(○をつけてください。)

(1)　付き添いは必要ないと考える。

(2)　【自宅・病院・その他（　　）】での、部分的な付き添いが必要である。

(3)　【自宅・病院・その他（　　）】での、常時付き添いが必要である。

令和　　年　　月　　日　　医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿

担当医師名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

※必ず担当医師が記入してください。