様式5(第12条関係)

診断書(証明書)

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名　　　　　　　　　　　　男・女  (　　　歳) | 生年月日  年　　月　　日 |
| 住所 | |
| 傷病名  所見 | |
| 具体的状況(該当するものに○を付けてください。)  ①　食事・服薬(・全面要介護　・一部要介護　・介護不要)  ②　洗面・入浴(・全面要介護　・一部要介護　・介護不要)  ③　着衣・脱衣(・全面要介護　・一部要介護　・介護不要)  ④　排尿・排便(・全面要介護　・一部要介護　・介護不要) | |
| 介護の必要性についての所見 | |
| 介護を必要とする期間 | |
| 年　　月　　日  医師名 | |

☆この診断書は、上記の者に係る介護状況を調べるためのものです。