

病人等看護の状況申立書

※ 保護者が太枠内に記入してください。

児 童 氏 名			
利用（希望）施設名			
病人等の看護をしている方の氏名			児童との続柄 ()
看護される病人等の住所及び氏名		住 所	
		氏 名	
病人等の状況	入院又は 通院先医療 機関の名称	①	年 月 日から 入院 ・ 通院
		②	年 月 日から 入院 ・ 通院
		③	年 月 日から 入院 ・ 通院
		④	年 月 日から 入院 ・ 通院
	通院状況	週 回 又は 月 回 通院中	
	そ の 他	自 宅 療 養 (年 月 日から)	
	病名・症状等	例) 脳梗塞による後遺症（半身不随）など	
看護の状況	看護時間	時 ～ 時	
	月当たりの 看護日数	日/月	
	看護内容	例) 食事の世話、排せつ介助など	