

傷病・障害状況申告書 (保護者が傷病・障害の場合)

令和 年 月 日

名取市長 あて

住 所 名取市 _____

保護者名 _____ ㊞ _____

(入所
申込) 児童名 : _____)

次のとおり申告します。

傷病又は障害のある保護者名	
<p>【傷 病】</p> <p>傷病名 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 入院 令和 年 月 日から</p> <p><input type="checkbox"/> 通院 令和 年 月 日から</p> <p>(通院回数 回/月)</p> <p>入院・通院の終了予定日</p> <p>令和 年 月 日頃 予定・未定</p> <p>入院・通院先の病院名</p> <p>_____</p> <p>※医師の診断書を添付</p>	<p>【障 害】</p> <p>手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>「有」の場合 (※障害者手帳のコピーを添付)</p> <p>手帳名 _____ 級(度)</p> <p>「無」の場合 (※医師の診断書を添付)</p> <p>診断名 _____</p>
<p>次の質問に○印をつけてください。</p> <p>1 外出時(買い物等)の手助けは必要ですか。(はい・いいえ)</p> <p>2 衣服の着脱の介助が必要ですか。(はい・いいえ)</p> <p>3 食事の準備、摂取及び後片付けの手助けが必要ですか。(はい・いいえ)</p> <p>4 排泄行為の手助けが必要ですか。(はい・いいえ)</p> <p>5 入浴の介助は必要ですか。(はい・いいえ)</p> <p>6 屋内及び屋外での移動(歩行等)の介助が必要ですか。(はい・いいえ)</p> <p>7 多動又はパニック等の不安定な行動はありますか。(はい・いいえ)</p> <p>8 不眠等の睡眠障害はありますか。(はい・いいえ)</p> <p>9 自傷行為並びに他人(子ども等)及び物に対する粗暴な行為はありますか。(はい・いいえ)</p> <p>10 日常生活における不安、悩み等に関する相談(カウンセリング)をしていますか。(はい・いいえ)</p>	
<p>具体的な状況を記入してください。</p>	

※医師の診断書又は障害者手帳のコピーを添付してください。