

児童コード			-		
児童名:	フリガナ:	生年月日:			
児童名:	フリガナ:	生年月日:			
児童名:	フリガナ:	生年月日:			
児童名:	フリガナ:	生年月日:			
児童名:	フリガナ:	生年月日:			
入会希望施設名:					

看護等状況申告書

(アフタースクール区分2利用申請用)

年 月 日

看護する方	氏名				児童との続柄	
	住所	つくば市				
看護等が必要な方	氏名				看護する方との関係	
	住所	(同居・別居)				
看護等を必要とする理由	身体障害者手帳 (級) ・ 精神障害者保健福祉手帳 (級)					
	療育手帳 ()					
	介護保険 (要支援 ・ 要介護)					
	その他 ()					
	※ 別居の方の看護等の場合、あなたが看護等にあたらなければならない理由					
現在の状況	食事	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	排泄	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	入浴・洗顔	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	その他	※ 具体的にご記入ください。				
看護等の状況	看護等に当たっている日数 週()日					
	通院・通所に付き添う日数 週()日					
	1日あたり_____時間 (時 分 ~ 時 分)					
	通院・通所先 ・ 施設名 ()					
	・ 所在地 ()					

※ 裏面もご記入ください。

○ 1日のスケジュール（上段に看護内容をご記入いただき、下段には利用する介護サービス等をご記入ください。）

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00

○ 現在利用中の介護サービス・利用頻度

- ・ 週 ・ 月 日
- ・ 週 ・ 月 日
- ・ 週 ・ 月 日

※ スケジュール記載例

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
	食事介助					食事介助				入浴・着替		食事介助			
						排泄・体位変換(随時)									
							ヘルパー利用								

○ 介護サービスの利用頻度

- ・ ヘルパー利用 (週) ・ 月 2日
- ・ デイサービス (週) ・ 月 1日
- ・ ショートステイ 週 ・ (月) 1日

※ 申込日前月の状況をご記入ください。

※ 障害者手帳の写し、介護保険者証の写し、診断書を別途添付してください。