

介護要否意見書

(病院に入院等により自宅外で介護を受けている者のみ記入)

病院名	基準看護で ある・ない
介護を要する状態に至った年月日	平成 年 月 日から
介護を要する状態が消失した年月日 又は消失が予定される年月日	平成 年 月 日ごろ
手術等の年月日・名称 (手術の処置又は検査後の安静の 必要から介護を要する状態に至っ た場合のみ記入)	平成 年 月 日 手術等の名称
基準看護の病院については、特に介護者による介護を必要とする理由 (できるだけ具体的に)	
介護者に関する証明 1, 住所 2, 氏名 年 月 日生 上記の者は、医師又は看護婦等の指導のもとにあることを証明する。	
以上のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 医療機関名 所在地 院(所)長 印	