診療情報提供書（介護用）

<table>
<tr><td colspan="2">氏　名　　（ 男 ・ 女 ）</td><td>生年月日
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">住　所</td></tr>
<tr><td rowspan="5">傷病等に関する事項</td><td>傷病名</td><td></td></tr>
<tr><td>特別な医療等</td><td>有（　　）　・　無</td></tr>
<tr><td>投薬の回数</td><td>１日　　回　【　朝・昼・夕・眠前・その他（　　）】</td></tr>
<tr><td>通院等の状況</td><td>通院【付き添い：　有　・　無　】　・　訪問診療又は訪問介護</td></tr>
<tr><td>通院等の頻度</td><td>【　年・月・週　】に　　回程度</td></tr>
<tr><td rowspan="4">生活に関する事項</td><td>歩行</td><td>自立している　・　一部介助があれば可能　・　自立歩行できない</td></tr>
<tr><td>食事</td><td>一人でできる　・　一部介助　・　全介助</td></tr>
<tr><td>入浴・洗顔等</td><td>一人でできる　・　一部介助　・　全介助</td></tr>
<tr><td>排泄</td><td>一人でできる　・　一部介助　・　全介助</td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

年　　月　　日

医療機関名
所　在　地
電 話 番 号
医　師　名　　印

杉並区子ども家庭部保育課