

診 断 書 ・ 意 見 書

患 者	住 所			
	氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	明・大・昭	年	月 日
傷 病 名 及び状況	傷 病 名			
	状 況	1. 寝たきり 2. 認知症		
状 態	上記傷病等により			
	新 規	年 月 日頃からおむつ使用の状態にある。		
	継 続	1. 引き続きおむつ使用の状態にある。 2. おむつを使用しなくなった（ 年 月 日頃から）。		
治療状況	1. 入院（所）中 2. 通院（所）中 3. その他（在宅等）			
今 後 の 見 込 期 間	発行日から (1) 6箇月未満 (2) 6箇月以上1年未満 (3) 1年以上			
上記のとおり 1. 診断する。 2. おむつ使用が必要である。 令和 年 月 日 医療機関名 _____ 所 在 地 _____ 医師等氏名 _____ 印				