主治医の意見書

患 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[生年月日 　 　　 　・　 　・　　　 ]

傷 病 等 名

・通 院　　　定期通院〔 月 ／ 週 　　　　 回 〕　・　随時

・入 院　　　　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　　年　　　月　　　日

現在の状況【自宅や病院での看護・付き添いの必要性について】

（該当する項目に○印のご記入をお願いいたします。）

１．心身の傷病もしくは障害により常時看護・付き添いが必要である。

２．心身の傷病もしくは障害により部分的に看護・付き添いが必要である。

３．看護・付き添いは必要ない。

その他意見等（今後の見通し、特に配慮が必要な点等がありましたらご記入をお願いいたします。）

　　　　　　年　　　月　　　日

医療機関名

担当医師名