看護証明書

支部様式11

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　　属 |  | 認定番号 |  |
| 氏　　名 |  | 傷病名 |  |
| 入院期間 | 令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで　　　　　　　日間 |
| 付添看護を必要とした期間 | 令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで　　　　日間 |
| 看護人の種別 | 1．正看護師　2．准看護師　3．付添婦　4．家　族（被災職員との続柄　　　　　　　） |
| 付添看護を必要とした理由 | （次の該当項目を〔　〕内に記入のうえ、その具体的理由及び期間を記入願います。）　　1　病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、看護師等が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要があった。　　2　病状は必ずしも重篤ではないが、手術等による比較的長時間にわたり、看護師等が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要があった。　　3　体位変換又は床上起座が常時不可又は不能であるため、看護師等の看護が特に必要であった。　　4　食事及び用便に常時介護が必要とするものであるため、看護師等の看護が特に必要であった。　　5　その他、療養上、看護師等の看護が特に必要あった。　上記〔　　　　〕のため、看護師等の看護（付添）が特に必要であった。　　・具体的理由：　　・必要とした期間：令和　　 年　　 月　　 日から　 　年　　 月　 　日　　 日間 |
| 完全看護（健康保険における基準看護の承認を受けている医療機関への入院）の有無 | 有　・　無 |
| 備　考 |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 病院または診療所の | ｛ | 所在地名称担当医師 |
| 　家族が付添った場合、看護師等が得られなかった具体的理由 |
| 　令和　　年　　月　　日　　　　　　申立人（被災職員）　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（注）完全看護が実施されている病院で、さらに看護師等を必要とする場合は、その理由を詳細に記載すること。