支部様式第６号

看　護　証　明　書

所　　属	川口市　総務部市民課	認　定　番　号	12-271061
氏　　名	川口　誠	傷　病　名	右大腿骨骨折
入　院　期　間	令和４年 10 月 10 日から 令和４年 10 月 24 日まで		14 日間
付添看護を必要とした場合	令和４年 10 月 10 日から 令和４年 10 月 11 日まで		2 日間
看護人の種別	(1．看護師)　2．准看護師　3．看護補助者　4．家族	被災職員との続柄	(　　)
付添看護を必要とした理由（病状等を具体的に記入してください。）	上記傷病のため、10月10日に手術を施行。 術後の安静を要し、歩行等禁止と医師から指示があったため、介助を要した。		
完全看護の有無	有　　(無)		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和４年　９月　30日

所　在　地　埼玉県さいたま市浦和区３－６－１

医療機関の　名　　称　医療法人慈英会　赤浦和病院

担当医師　鳩山　正巳

家族が付添った場合	看護師が得られなかった具体的理由 年　　月　　日 住　　所 申立人（被災者） 氏　　名

（注）　完全看護が実施されている病院で、さらに付添看護を必要とする場合は、その理由を詳細に上部余白に記入すること。