

別紙（付添人必要状況説明申告書）

付添を必要とする状況

平成 年 月 日

患者氏名 _____

患者生年月日 _____ ・ _____ 満年齢 _____ 歳

下記のとおりです。

急患空輸された。

中学生以下である。

車いすでの移動が必要である、または必要があった。

病気・怪我・障害のため1人での移動が困難である。

認知症、又はその疑いがある。

村長により必要と認められた者である。