

Relatório de Status de Cuidador para Longevidade • Enfermagem

介護・看護状況申告書

Ano 年 Mês 月 Dia 日

Nome da creche 園名	
Nome da criança 児童氏名	Ano Mês Dia (年 月 日生)
	Ano Mês Dia (年 月 日生)
	Ano Mês Dia (年 月 日生)

Declarante Aquele que está envolvido no cuidado de idosos • enfermagem
(申告者) 介護・看護に従事している方

Endereço :
住所 :

Nome :
氏 名 :

Número de telefone : Parentesco com a criança :
電話番号 : 子どもの続柄 :

Declaro que estou cuidando de Idoso(Longevidade) • Enfermagem conforme segue.

Registro - 記

Preencher o campo em negrito.

介護・看護を受けている親族の情報	Endereço 住所		
	Nome 氏名		
	Parentesco com o declarante 申告者との続柄		
	Grau de necessidade de cuidados (caso possua o Certificado Longevidade) 要介護度 (介護認定を受けている場合)	Necessidade de suporte 要支援 1・2	Necessidade de cuidados 要介護 1・2・3・4・5
	Serviço Social para Portador de Deficiência • Longevidade (Caso esteja utilizando) 障害福祉・介護サービス (利用している場合)	Helper ヘルパー週 回	Day service デイサービス週 回
	Sobre a deficiência • doença 障害・傷病について	Nome da deficiência ou Diagnóstico 障害名又は診断名	
Nome da caderneta de deficiente e nível (grau), Divisão do apoio à deficiência 障害手帳名及び級(程度)、障害支援区分			
※Aquele que possui o Certificado de Necessidade de Cuidados, deverá anexar a cópia do Seguro de Certificado de Longevidade. ※Exceto aqueles que possuem o Certificado de Longevidade, deverão anexar a cópia da Caderneta de Portador de Deficiência ou Atestado Médico.			
介護・看護状況	Conteúdo dos cuidados 介護・看護内容	Preencher detalhadamente. 具体的に記入してください。	
	Horário dedicado aos cuidados 介護・看護時間	H M ~ H M (Intervalo M) 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 分)	
	Dias dedicados aos cuidados 介護・看護日数	Semanalmente 週	Dias • Mensalmente 日 • 月 日
	Local onde se dedica aos cuidados 介護・看護している場所		
	Prazo de validade, Período de internação • recuperação(caso houver) 有効期間、入院・治療期間 (ある場合のみ)	Ano 年 Mês 月 Dias 日 まで	
Outras declarações - その他申告事項			
Concordo em entregar cópia do atestado médico ou caderneta, além de utilizar os conteúdos acima como documentos que atestam a necessidade da assistência à infância. ※Caso não seja possível escrever por conta própria, o representante deverá atestar com responsabilidade. Pessoa que recebe os cuidados • Representante (circule uma das opções) 介護・看護を受けている方 • 代理人 (該当に○) Nome 氏名			

<Atenção>

Esta declaração é um documento importante para a tomada de decisões sobre a admissão em creches. Preencha os itens obrigatórios corretamente e certifique-se de que não haja omissões. Se houver correção na descrição e for difícil recriar esta declaração, apague a parte a ser corrigida com uma linha dupla e, a seguir, carimbe para a correção. (A correção com corretivos, etc. não é possível.) Podemos perguntar sobre o conteúdo da descrição, por isso pedimos desde já sua colaboração. Se a informação for considerada falsa ou fraudulenta, a admissão da criança à creche será cancelada.

Preencher o verso também.

○ Conteúdo dos cuidados de uma semana 1週間の介護・看護内容

	Segunda 月	Terça 火	Quarta 水	Quinta 木	Sexta 金	Sábado 土	Domingo 日
1H(時)							
2H(時)							
3H(時)							
4H(時)							
5H(時)							
6H(時)							
7H(時)							
8H(時)							
9H(時)							
10H(時)							
11H(時)							
12H(時)							
13H(時)							
14H(時)							
15H(時)							
16H(時)							
17H(時)							
18H(時)							
19H(時)							
20H(時)							
21H(時)							
22H(時)							
23H(時)							
24H(時)							

○ Exemplo de preenchimento - 記入例

6H(時)	Acordar, Preparar a refeição, Auxiliar na refeição 起床、食事準備	Acordar, Preparar a refeição, Auxiliar na refeição. Auxiliar na higiene 起床、食事準備、食事介助、整容介助					
7H(時)							
8H(時)							
9H(時)	Levar ao Day service デイサービスへの送迎						
10H(時)							
11H(時)	Preparar a refeição, Auxiliar na refeição 食事準備、食事						
12H(時)			Idem à esquerda 同左				
13H(時)							
14H(時)	Levar ao hospital 病院への送迎	Massagista マッサージ					
15H(時)							

Caso a situação não altere nos outros dias da semana, poderá preencher apenas o referente à segunda-feira e os demais dias preencher Idem à esquerda.