

診 断 書

患者氏名		患者生年月日	年 月 日
患者住所			
傷 病 名			
初 診 日	年 月 日		
病状及び所見			
通院について (見込み)	必要・不要	必要の場合その期間 ☐ 終了時期は未定 年 月 日から 年 月 日頃まで	
	必要の場合その頻度 日数：週 回・月 回 付き添いの必要性：有・無・その他()		
入院について (見込み)	必要・不要	必要の場合その期間 ☐ 終了時期は未定 年 月 日から 年 月 日頃まで 付き添いの必要性：有・無・その他()	
加療期間 (見込み)	年 月 日 から 年 月 日頃まで		
【医学的見地からの現在の状態】 ※該当する選択肢に☑してください。 (日常生活) ☐ 基本的に日常生活はできるが、一部介助・支援が必要である。 ☐ 基本的に日常生活はできるが、療養が必要である。 ☐ 日常生活に支障があり、多くの介助・支援が必要である。 ☐ 常時、臥位により安静を保つ必要がある。 (小学校就学前児童の育児) ☐ 概ね育児は可能だが、症状の安定・改善のためには一部育児の援助が望まれる。 ☐ 育児が難しい場合が多く、症状の安定・改善のためには継続的な育児の援助が望まれる。 ☐ 育児をすることは非常に難しい状態であり、早急に育児の援助が必要である。 上記のとおり診断します。 年 月 日 医療機関の名称 所在地・電話番号 担当医師名 (印)			

※この診断書は保育所入所にあたっての必要性を確認するために使用します。

保護者記入欄	ふ り が な 児 童 名	生年月日	施設名	☐ 申込 ☐ 内定 ☐ 入所(園)中
		年 月 日	保育所(園)	