

保護者記入欄		
児童氏名：	施設名：	診断を受けた方と児童との続柄 (下記のいずれかに○で囲む) 父・母・祖父・祖母・その他()
児童氏名：	施設名：	
児童氏名：	施設名：	

- ※1 複数の児童の申込みをされている場合、すべての児童氏名を記入してください。
 ※2 診断書は保護者1人につき1部の提出で結構です。
 ※3 新規で申し込みをされる場合は、上記の施設名は第1希望の施設名を記入してください。

診 断 書 (令和6年度保育施設利用証明用)

氏 名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日
 住 所： _____
 診 断 名： _____

患者の症状についてご記入ください。

問1) 生活(仕事・家事・育児等)に制限はありますか。

無

有 ⇒ 制限が必要な事項(仕事 家事 育児 その他)

それぞれの制限について具体的にご記入ください

[_____]

問2) 入院若しくは通院が必要と考えますか。

入院 (_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日) までの入院が必要と考える。

通院 (_____ か月・週) に (_____ 回) の通院が必要と考える。

問3) 医学的見地から、患者が未就学児童の保育をする事は可能ですか。

可能と考える。

不可能である。⇒ その状況はいつまで継続すると考えますか。

(_____ 年 月 日頃まで ・ 未確定)

問4) 医学的見地から、患者に対しては「付き添いが必要」と考えますか。

自立のため必要ないと考える。

(自宅 ・ 病院) での (部分的な付き添い ・ 全介助) が必要と考える。

上記のとおり診断します。

記 入 日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

担当医師名：

印

※自署されない場合は記名・押印をお願いします