

保護者記入欄	保育関係施設名	児童名	診断を受けた方と児童との続柄 ※いずれかに○
			父・母・祖父・祖母 その他()

※複数の児童を申し込まれている場合、全ての児童氏名を記入してください。診断書は保護者1人につき1部の提出で結構です。
 ※現在の施設を継続する場合の保育関係施設名は継続する施設を、新規で申し込まれる場合は第1希望の施設を記入してください。

診 断 書

(保育関係施設利用確認用)

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

診 断 名 _____

患者の症状についてお答えください。

問1) 生活(仕事・家事・育児等)に制限はありますか。

- 無
- 有 ⇒ 仕事・家事・育児・その他(○をつけてください)に制限が必要である。
 (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
 (ヶ月・月・週) に (日) 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ことは可能ですか。

- 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 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。

年 月 日

医療機関名

医 師

電 話 番 号

印