

# 診断書《保護者・祖父母用》

診断を受ける方	住所		生年月日	年 月 日	
	氏名		児童との 続柄	父・母・祖父・祖母 その他（ ）	
主たる 病名(初診日)	① 傷病名	初診日 (S・H・R 年 月 日)			
	② 傷病名	初診日 (S・H・R 年 月 日)			
	③ 傷病名	初診日 (S・H・R 年 月 日)			
今後の 療養計画	1. 入院加療を要する(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)・終了期間未定 2. 通院加療を要する(通院:月あたり( )回・(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日))・終了期間未定 3. 医療不要 ※ 入院・通院加療を要する場合、下記の項目にチェックしてください <input type="checkbox"/> 軽症であるが、定期的通院を要する <input type="checkbox"/> おおむね3~6ヶ月間の治療を要する <input type="checkbox"/> おおむね6ヶ月以上の長期的治療を要する <input type="checkbox"/> 常時安静が必要、または臥床状態である				
病状・所見	(1) 各項目の該当する項目をチェックしてください。(A~Cは必ず記入してください。)				
	A	日常生活	<input type="checkbox"/> 著しい制限あり <input type="checkbox"/> 一部制限あり <input type="checkbox"/> 特に制限なし		
	B	社会生活	<input type="checkbox"/> 著しい制限あり <input type="checkbox"/> 一部制限あり <input type="checkbox"/> 特に制限なし		
	C	日常保育	<input type="checkbox"/> 特に制限なし <input type="checkbox"/> 育児の軽減が必要(下記②要記入)		
	②	1日あたりの育児軽減時間	×	育児軽減が必要な日数(週あたり)	=
	( ) 時間		( ) 日		( ) 時間
(2) (1)のC「日常保育」について、「育児の軽減が必要」を選択した場合その状況を具体的に記入してください。 _____ _____ _____ _____ _____					
上記のとおり診断する。		診断書作成年月日	令和 年 月 日		
		医療機関名			
		住所			
		電話番号			
		医師名	印		