

# 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 (	昭 和 平 成	年	月 日)
	② 傷 病 名		初 診 日 (	昭 和 平 成	年	月 日)
	③ 傷 病 名		初 診 日 (	昭 和 平 成	年	月 日)
今 後 の 療 養 計 画	1. 入 院 加 療 を 要 す る (平 成 年 月 日 ~ 平 成 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 ・ (平 成 年 月 日 ~ 平 成 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。 )					
	<b>A</b> 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>B</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	<b>C</b> 日 常 保 育 <input type="checkbox"/> 不 可 能 な 状 況 (② を 記 入 し て ください) <input type="checkbox"/> 育 児 の 軽 減 が 週 あ た り 6 ~ 7 日 程 度 必 要 (1 日 あ た り ( ) 時 間 程 度) <input type="checkbox"/> 育 児 の 軽 減 が 週 あ た り 4 ~ 5 日 程 度 必 要 (1 日 あ た り ( ) 時 間 程 度) <input type="checkbox"/> 育 児 の 軽 減 が 週 あ た り 2 ~ 3 日 程 度 必 要 (1 日 あ た り ( ) 時 間 程 度) <input type="checkbox"/> 特 に 影 響 な し			
② ① の 「日 常 保 育」 に つ い て、「不 可 能 な 状 況」 「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    平 成    年    月    日 <div style="text-align: right;">           医 療 機 関 名            住 所            電 話 番 号            医 師 名         </div> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>						

※この証明書は、幼稚園預かり利用申し込み・保育所(園)利用申し込みまたは継続のために必要な添付書類として使用します。

保 護 者 記 入 欄	児 童 氏 名	児 童 生 年 月 日	園 名
		H . .	( 入 所 中 ・ 申 込 中 )
		H . .	( 入 所 中 ・ 申 込 中 )
		H . .	( 入 所 中 ・ 申 込 中 )