

専門医の診断書			
氏名		性別	男 女
住所	宜野湾市	生年月日	平成 年 月 日
診断名			
判定	※放課後児童クラブへの入所(集団活動)に適するかどうかについて判断下さい。 (イ)精神的・身体的に集団活動に適する。 <input type="checkbox"/> 通常の一般育成が可能 <input type="checkbox"/> 入所は可能だが、特段の配慮が望ましい。 (ロ)精神的・身体的に集団活動に適さない。 <input type="checkbox"/> 障がいが重度であるため専門機関での療育等が必要 <input type="checkbox"/> 投薬や医療的ケアが必要なため <input type="checkbox"/> その他()		
医師所見	※障がいの程度(知的水準など含む)、配慮すべき点分かる内容		
上記の通り診断する。 令和 年 月 日 病院名 所在地 医師氏名			
(印)			