

診断書

申請児童保護者 住所 氏名	児童氏名 生年月日 年 月 日 保育施設名 診断を受ける方と児童との続柄
---------------------	---

申請者が記入

【診断を受ける方】 住所 氏名 生年月日 年 月 日

【病名】	【初診年月日(発病年月日)】 年 月 日
------	-------------------------

<p>■症状等から該当するものに☑を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 軽症であり、定期的通院を要しない。</p> <p>a. <input type="checkbox"/> 軽症であるが、定期的通院を要する。</p> <p>b. <input type="checkbox"/> おおむね3～6ヶ月間の治療を要する。</p> <p>c. <input type="checkbox"/> おおむね6ヶ月以上の長期的治療を要する。</p> <p>d. <input type="checkbox"/> 常時、安静が必要、または臥床状態である。</p>	<p>■日常生活及び保育について該当するものに☑を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 保育への支障はない。</p> <p>I. <input type="checkbox"/> 保育への支障は少ない。</p> <p>II. <input type="checkbox"/> 保育に一部支障がある。</p> <p>III. <input type="checkbox"/> 保育に支障がある。</p> <p>IV. <input type="checkbox"/> 保育は不可能である。</p>
---	---

■看護・介護が必要な方の場合は、該当するものに☑を付けてください。

① 基本的に日常生活は営める(介助不要)

② 基本的に日常生活が営めるが、入浴等に一部介助が必要。

③ 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。

④ 起き上がり、寝返りが自分で難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。

⑤ 起き上がり、寝返りが自分でできず、排泄、入浴、衣服の着脱等に介助が必要。

⑥ 入浴・排泄・衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要。

⑦ 生活全般において、全面的な介助が必要。

■病状及び所見(児童の父母の場合、児童の保育ができない状況をご記入ください。)
※就労制限等がある場合は、ご記入ください。

医師が記入

通院及び 自宅療 養見込 期間	年 月 日から 年 月 日まで 週 回 又は月 回	入院 期間	年 月 日から 年 月 日まで
--------------------------	---------------------------------	----------	--------------------

【診断書作成年月日】 年 月 日		
検診医	【医療機関名】 【住所】 【電話番号】 【医師名】	(印)