

(保育施設入所用)

診断書 (世帯員用)

※この欄は、保護者が記入して下さい

児童氏名	
児童生年月日	年 月 日
保育施設	申請中 ・ 入所中
児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他 ()

滝沢市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

下記のとおり診断します。

医療機関名 _____

所在地 _____

電話 _____

担当医師氏名 _____ (印)

受診者氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
住所			
病名		受診年月日	令和 年 月 日
症状及び所見			
加療の状況	投薬のみ ・ 通院 ・ 往診 ・ 入院 ・ その他 ()		
今後の通院の状況	週 回、または月 回 ・ 不定期 ・ 必要なし		
通院の付き添い	常時必要とする ・ 部分的に必要とする ・ 必要ない		
入院の状況(期間)	令和 年 月 日から令和 年 月 日 (見込み)		
児童の保育ができる程度の回復の見込み	有 (令和 年 月頃) ・ 無		
※症状等から該当するものにチェックをつけて下さい。			
日常生活について		未就学児の育児について	
<input type="checkbox"/> 身の回りのことはほとんどできない。 <input type="checkbox"/> 日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 <input type="checkbox"/> 日常生活に著しい制限を受けており、時に援助を必要とする。 <input type="checkbox"/> 日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。 <input type="checkbox"/> 日常生活または社会生活にほとんど支障はない。 <input type="checkbox"/> 日常生活及び社会生活に支障はない。		<input type="checkbox"/> 家庭での育児は困難であり、常時(週5日以上)援助を必要とする。 <input type="checkbox"/> 家庭での育児は困難を伴うことがあり、頻繁(週3日程度)援助を必要とする。 <input type="checkbox"/> 家庭での育児は時に(週1.2日程度)援助が必要であるが、ある程度の育児はできる。 <input type="checkbox"/> 家庭での育児に支障はない。	

※訂正箇所には訂正印が必要です。