

保護者記入欄	※ 複数の児童を申し込まれている場合、全ての児童氏名を記入してください。診断書は保護者1人につき1部の提出で結構です。		
	※ 保育関係施設名は、現在の施設を継続する場合は継続する施設を、新規で申し込まれる場合は第1希望の施設を記入してください。		
入所・入園(希望)施設名	児童氏名	診断を受けた方と児童との続柄 ※いずれかに○	認定者番号
		父・母・祖父・祖母 その他( )	
保護者(申込者)氏名			

## 診 断 書 (保育関係施設利用確認用)

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

初 診 日                    年            月            日

発症時期                    年            月            日

入 院 歴                    無 ・ 有 ⇒ (     年     月     日から     年     月     日)

手 術 歴                    無 ・ 有 ⇒ (     年     月     日から     年     月     日)

患者の病状についてお答えください。

問1) 生活(仕事・家事・育児等)に制限がありますか。(該当するものに○をお願いします。)

無

有 ⇒ 仕事・家事・育児・その他に制限が必要である。

(それぞれの制限について具体的にご記入ください。)

問2) 治療状況または方針をご記入ください。

現在 …

今後 …

問3) 今後、必要と考えられる通院頻度をご記入ください。

(     か月・月・週 ) に (     日 ) の通院が必要と考えます。

問4) 医学的見地から、患者が未就学児童の保育をすることは可能ですか。

(○をし、不可能を選択した場合はご記入ください。)

可能と考える

不可能と考える ⇒ その状況はいつまで継続すると考えますか

[     年     月     日ごろ  
          未 確 定     ]

上記のとおり診断します。

年     月     日

医療機関名

医 師

電 話 番 号

印