

※医療機関にて記載してもらってください。
※この書類に関する費用等の負担は保護者(申立者)になります。
※「保育を必要とする申立書」に添付して保護者をご提出ください。

保護者
疾病・障害

(保育関係施設利用確認用)

診 断 書

(保護者疾病・負傷・障害用)

患者氏名		患者生年月日	年	月	日
患者住所					
病名、症状等					
初診日		年	月	日	
発病時期		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)

次の質問にお答えください。

問1) 治療状況または治療方針についてご記入ください。

現在	① 自宅療養中 (状況)
	② 入院中 (期間) 年 月 日 ~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 常に寝たきりである。 <input type="checkbox"/> 常に安静を要する。 <input type="checkbox"/> その他()
	(治療見込期間) 年 月 日 から 年 月 日まで
今後	(治療方針)

問2) 今後必要と考えられる通院頻度をご記入ください(入院中の場合は退院後の予想)。
① 通院は必要なし
② (ヶ月・月・週)に(日)の通院が必要と考えられる。

問3) 医学的見地から、当該人の家庭での保育についてのご意見ください(○をおつけください)。
① 長期入院(1ヶ月以上)または常時寝たきりの状態であり、保育が常時困難である。
② 常に安静を要するなど、保育が常時困難である。
③ 上記以外の場合で疾病により保育が常時困難である。
④ 上記以外の場合で疾病により保育が常時ではないが、困難である。
⑤ 家庭での保育は可能である。

上記のとおり診断します。 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

電話番号

印