

診断書（保育所入所用）

	保育所名	入所児童名	
		入所児童名	
		入所児童名	
患 者	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年 月 日
	児童との続柄		
傷病名			
現 在 の 症 状	診 察 年 月 日	年 月 日	
	治療に要する期間 ※見込を記入ください	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 通院（ 年 月 日～ 年 月 日）	
	日常生活での所見 ※どれかひとつに✓をつけてください	<input type="checkbox"/> 日常生活はひとりでも可能である <input type="checkbox"/> 他者の援助（介護）が必要である（ <input type="checkbox"/> 一部・ <input type="checkbox"/> ほぼ全部） <input type="checkbox"/> 常時安静が必要であり、家事や身の回りのことができない <input type="checkbox"/> その他（特記事項： ）	
	児童の保育についての所見 ※どれかひとつに✓をつけてください	<input type="checkbox"/> 児童の日中常時の保育が困難な状態である <input type="checkbox"/> 児童の日中の保育が部分的に困難な状態である <input type="checkbox"/> 児童の保育はほぼ全部不可能な状態にある <input type="checkbox"/> 児童の保育は可能である <input type="checkbox"/> その他（特記事項： ）	
医 師 署 名 欄	上記のとおり診断します。 <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">年 月 日</div> 医療機関所在地： <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> 医療機関名： <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> 医師名： <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>		