

診 断 書

(保育所入所申請用)

保護者および同居者用

看護・介護用

申請児童保護者 住所 氏名	児童氏名 生年月日 平成 年 月 日 保育所名
<診断を受ける方> 住所 氏名 生年月日 M・T・S・H 年 月 日 児童との続柄()	
病名	初診年月日(発病年月日) 年 月 日
症状等から該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 軽症であるが、定期的通院を要する。 <input type="checkbox"/> おおむね3～6ヶ月間の治療を要する。 <input type="checkbox"/> おおむね6ヶ月以上の長期的治療を要する。 <input type="checkbox"/> 常時、安静が必要、または臥床状態である。	日常生活及び子どもの世話へ該当するものにチェックを入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 保育への支障は少ない。 <input type="checkbox"/> 保育に一部支障がある。 <input type="checkbox"/> 保育に支障がある。 <input type="checkbox"/> 保育は不可能である。
看護・介護が必要な方の場合は該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営める。(介助不要) <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営めるが、入浴時に一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)	
通院及び 自宅療養 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 週 回 または 月 回	入院 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
平成 年 月 日 (診断書作成年月日)	
住 所 検診医 医療機関名 医 師 名	印

申請者が記入

医師が記入してください