

診断書

(保育所入所用)

受診者(患者)の氏名		受診者(患者)の生年月日	年 月 日
病名	初診年月日 年 月 日		
治療期間			
入 院	年 月 日 ~	年 月 日(予定)	
通 院	年 月 日 ~	年 月 日(予定)	週 回 月 回 その他()
療養・静養	年 月 日 ~	年 月 日(予定)	
自宅での保育ができない期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※必ず記入してください。			

医学的見地からの現在の状態 ※該当の選択肢に☑し、特記すべきことがあれば記入してください。	
子どもの保育	☐ 特に制限はなく、自宅での保育が可能である ☐ 概ね自宅での保育が可能だが、症状の安定や改善のために一部保育の援助が望まれる ☐ 自宅での保育が難しい場合が多く、症状の安定や改善のために継続的な保育の援助が望まれる ☐ 自宅での保育が非常に難しい状態にあり、保育の援助が必要である 特記()
保育所への送迎	☐ 支障はない ☐ 毎日困難である ☐ 非常に困難である 特記()

桑名市役所 幼保支援課 0594-24-1284

上記の通り診断します。

令和 年 月 日

医療機関

病院(医院)所在地

病院(医院)名

医師名

印