

# 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
療養・静養	年 月 日 ~	年 月 日(予定)	その他( )
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	<input type="checkbox"/> 特に制限はなく、自宅での保育が可能である		
	<input type="checkbox"/> 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		
保育所への送迎	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 支障はない	<input type="checkbox"/> 毎日は困難である	<input type="checkbox"/> 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