

保護者 記入欄	父・母・祖父母・その他の同居者() ←いずれかを○で囲んで下さい
	児童名: _____ 保育所・園名: _____

診 断 書

《 介護・看護 証明用 》

《 診断を受ける方 》		
住 所 _____ 氏 名 _____		
初 診 年 月 日	年 月 日	
病 名		
症 状		
現 在 の 状 態	入院	年 月 日から 年 月 日まで (入院期間における家族の常時看護 <input type="checkbox"/> 要する <input type="checkbox"/> 要さない)
	通院	年 月 日から 年 月 日まで (週 回または月 回)
<p>症状等から該当するものにチェックして下さい。</p> <p><input type="checkbox"/>基本的に日常生活は営める(介助不要)</p> <p><input type="checkbox"/>基本的に日常生活は営めるが、入浴等に一部介助が必要。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/>起き上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。</p> <p><input type="checkbox"/>起き上がり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱などに介助が必要。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/>生活全般において、全面的な介助が必要。</p>		
<p><デイサービスの利用状況について></p> <p><input type="checkbox"/>デイサービスを利用しています。(週 回、利用時間 時 分 ~ 時 分)</p> <p><input type="checkbox"/>利用していません。</p>		
<p><特記事項></p> 		
<p>診断書作成日</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 印</p>		

※この診断書は、保育所入所申込の添付資料として使用します。

お問い合わせ
豊見城市 福祉健康部 保育こども園課 098-850-5088