

診 断 書

(宛先)防府市長

※この診断書は、保育所等における保育の必要性を確認する資料として使用します。日常生活に問題がなく、介護・看護の必要性がない場合はこの診断書は必要ありません。

1 氏 名		2 生年月日	年	月	日		
3 診断名							
4 現在の病状について							
5 入院・通院等の状況							
入院：	年	月	日から	年	月	日まで	予定
通院：	年	月	日から	年	月	日まで	予定
(通院頻度： 週 ・ 月 回程度)							
6 現在の病状等からの所見※該当番号いずれかを○で囲んでください。その他、特記すべきことがあればご記入ください。							
(日常生活の制限・介助の必要性)							
1 食事について	→	自立・一部介助・全介助・その他()	
2 排泄について	→	自立・一部介助・全介助・その他()	
3 歩行について	→	独歩可・要介助歩行・不可・その他()	
4 着脱について	→	自立・一部介助・全介助・その他()	
5 入浴について	→	自立・一部介助・全介助・その他()	
特記()							
(当該患者に係る家族の看護、介護の必要性)※入院中の場合は、退院後として自宅での介護もご記入ください。							
<input type="checkbox"/> 要する		→	入院期間中の付添	<input type="checkbox"/> 患者の全入院期間中			
				<input type="checkbox"/> 週 ()回程度			
				<input type="checkbox"/> 患者の入院期間中数回で良い			
		→	自宅での介護	<input type="checkbox"/> 全介護を必要とする			
				<input type="checkbox"/> 一部介護			
特記()							
上記のとおり診断します。							
年 月 日							
医療機関名							
所在地							
医 師 名							
※署名の場合は押印不要です。それ以外の場合は押印が必要です。							

※上記内容がすべて記載されていれば、診断書の形式は問いません。

※この診断書に関するお問い合わせ 防府市役所子育て支援課保育学童係
(電話 0835-25-2126)