

受付印

この診断書は、保育所入所申請時の添付資料として使用します。

保育施設入所・継続用

診断書(意見書)

受診者(患者)の氏名				性別	男・女
受診者(患者)の住所	南九州市				
傷・病名	初診年月日	H・R 年 月 日			
	特定疾患	該当・非該当			
傷・病状の経過及び所見					
入院の期間	自宅療養・通院の期間(週 回 通院)				
H・R 年 月 日から	H・R 年 月 日から				
H・R 年 月 日まで 予定	H・R 年 月 日まで 予定				
退院後の自宅静養・通院の期間(週 回通院)					
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 予定					
<input type="checkbox"/> 常時臥床	<input type="checkbox"/> 常時臥床ではないが安静が必要				
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 特段の制限はない				

現在の受診者の状態(病状)から、保育が可能かどうか、次の該当するものに、チェックしてください。

受診者が保護者 ^{※1} の場合	(子どもの保育) <input type="checkbox"/> 保護者が児童(乳児(0歳)～小学校就学前(6歳))を保育することはできる。 <input type="checkbox"/> 保護者が児童(乳児(0歳)～小学校就学前(6歳))を保育することは困難である。
受診者が保護者以外 ^{※2} の場合	(介護・看護の有無) <input type="checkbox"/> 受診者に介護及び看護の必要はなく、保護者が児童(乳児(0歳)～小学校就学前(6歳))を保育することはできる。 <input type="checkbox"/> 受診者に介護及び看護が必要であり、保護者が児童(乳児(0歳)～小学校就学前(6歳))を保育することは困難である。

※1:「保護者」とは保育施設の入所を希望する保護者をいう。

※2:「保護者以外」とは保護者が介護・看護等を行なおうとする者で、保護者の親族等をいう。

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日
医療機関名・所在地
医師 氏 名

印

(以下、保護者記入欄)

保育施設名			
保護者氏名		児童氏名	