

診 断 書

<看護・介護証明用>

(申込み児童)

住所

氏名

<診断を受ける方>

住所

氏名

生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日

児童との続柄 ()

初診年月日 年 月 日

病 名

症 状

入 院

年 月 日 から

年 月 日 まで

通 院

年 月 日 から

年 月 日 まで

(週 回 または 月 回)

所見

日常の看護・介護(○で囲む)

日常の看護・介護 (要 ・ ある程度必要 ・ 否)

食事 (全介助 ・ 半介助 ・ 自立)

排泄 (全介助 ・ 半介助 ・ 自立)

おむつ 要 ・ 不要

衣服着脱 (全介助 ・ 半介助 ・ 自立)

入浴 (全介助 ・ 半介助 ・ 自立)

移動 (全介助 ・ 半介助 ・ 自立)

診断書作成年月日

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印

この診断書は、保育所入所申込みの添付資料として使用します。