

診 断 書 (保育認定用)

患者氏名： _____ 様

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 病 名

2. 現在の病状 該当する項目にチェックをお願いいたします。

- 通院加療 →通院頻度 (1ヶ月当たり _____ 日)
- 入院中 →退院の見込み あり (令和 _____ 年 _____ 月頃) なし 未定
- 常時臥床
- その他 (_____)

3. 患者本人が同居する就学前児童の保育をすることについての所見

該当する項目にチェックをお願いいたします。

- 問題はなく可能と考える
- 困難であり保育施設の利用が必要と考える
→その状況はいつまで継続すると考えられるか (令和 _____ 年 _____ 月頃・未定)

上記のとおり診断する。

証 明 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

※ この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をお願いいたします。