

保護者記入欄	申請児童氏名 (年 月 日生)	
	入所希望園	児童からみた患者の続柄

診断書

患者氏名		生年月日	年 月 日生
診断名			
症状経過等			
治療期間と 通院回数について (現状の今後の見込み)			

1～6のうち、保育所等を必要とする状況に合う番号に○を付けてください。

- 1 入院または入院に相当する治療や自宅安静が必要である。
- 2 通院加療を行い、上記1には満たないが常に安静が必要である。
- 3 通院加療を行い、上記1・2には満たないが月16日以上かつ週30時間以上の安静が必要である。
- 4 通院加療を行い、上記1～3には満たないが月16日以上かつ週24時間以上の安静が必要である。
- 5 通院加療を行い、上記1～4には満たないが月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要である。
- 6 その他 ※「～のため保育所の利用が望ましい」等、保育の必要性について明記してください。

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関所在地 _____

医療機関名 _____

電話番号 _____

医師名 _____

※以上の内容が記入されていれば、診断書の様式は問いません。

※記入内容が事実と異なる場合には、入所承諾又は入所内定が取消しとなります。