

診 断 書

三宅町長 殿

【保護者の疾病等用】

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	磯城郡三宅町		

診断名			
1. 現在の病状について			
1. 入院・通院等の状況（該当項目の□をチェックし、内容を記載してください。）			
☐ 入院 無 ・ 有 （ 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			
1. 現在の病状等からの所見（該当項目に○をうち、特記すべきことがあればご記入ください。）			
日常生活	☐ 日常生活に問題はない。 ☐ 基本的に日常生活はできるが、療養が必要である。 ☐ 日常生活に支障があり、多くの介助・支援が必要である。 ☐ 常時、臥床または安静を保つ必要があり、介助・支援が必要である。) 特記 ()		
子育て	☐ 特段の制限はなく、育児を行うことは可能である。 ☐ 概ね育児は可能だが、症状の安定・改善のためには一部育児の援助が望まれる。 ☐ 育児が難しい場合が多く、症状の安定・改善のためには継続的な育児の援助が望まれる。 ☐ 育児をすることは非常に難しい状態であり、早急に育児の援助が必要である。 特記 ()		
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 名			

※この診断書は、保育の必要性を確認する資料として使用します。

※記載内容について事実の確認のため、お問い合わせの連絡をする場合がございます。

※この診断書に関するお問合せ 三宅町健康子ども局健康子ども課（電話 0745-43-3580）