

診 断 書（保育所等申請用・介護、看護用）

※保護者の方が下記の内容を無断で作成または改変を行った場合、刑法上の罪に問われる場合があります。

氏名			生年月日	明・大 昭・平・令	年	月	日生 (歳)
傷病名							
初診日	年		月	日 (頃)	治療期間 (見込)	年	
入院期間(歴)	現在		年		月	日	～
外来通院回数	1 週間に		回		または		1 か月に
総合所見							
現在の状態（あてはまるものに○をつけてください）							
身的疾患	< 身的疾患 日常生活能力の程度 > 1 日常生活に著しい制限をうけており、常時援助を必要とする 2 日常生活に著しい制限をうけており、時に応じて援助を必要とする 3 日常生活または社会生活に一定の制限を受ける 4 日常生活及び社会生活は普通にできる < 身的疾患 保育の必要性の程度 > 1 自身の起居にも困難があり、児童の保護者（※）は保育ができない状態である 2 自身の身の辺のことはできるが、児童の保護者は保育ができない状態である 3 患者の症状改善のため、児童の保護者は週 3 日程度保育を休むことが望ましい 4 患者の症状改善のため、児童の保護者は週 1 日程度保育を休むことが望ましい 5 加療が必要だが、児童の保護者は保育を行っても問題ない						
※ 児童の保護者とは介護（看護）者を指します。				裏面へ続く（精神疾患は裏面になります）			

精神疾患	＜精神疾患 保育の必要性の程度＞			
	1	患者の状態改善のため、児童の保護者が育児することは困難な状態である (緊急性が高い)		
	2	患者の症状改善のため、児童の保護者は週 5 日以上育児を休むことが望ましい		
	3	患者の症状改善のため、児童の保護者は週 3 日程度育児を休むことが望ましい		
	4	患者の症状改善のため、児童の保護者は週 1 日程度育児を休むことが望ましい		
	5	加療が必要だが、児童の保護者は 保育を行っても問題ない		
	＜精神疾患 公共機関等の相談歴＞			
	1	児童相談所	(昭和・平成・令和	年 月頃から)
	2	保健所	(昭和・平成・令和	年 月頃から)
	3	保健センター	(昭和・平成・令和	年 月頃から)
4	そのほか	(施設名	)	
		(昭和・平成・令和	年 月頃から)	
上記のとおり診断します。				
年 月 日				
医療機関 所在地 _____				
名 称 _____				
電話番号 _____				
診療担当課名 _____				
医師氏名 _____ 【自署】				