

診 断 書（保育所等申請用）

※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 過去	年		月	日 ～	年	
外来通院回数	1 週間に		回	または	1 か月に		回
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、保育はできない状態である 2 自身の身の辺のことはできるが、保育はできない状態である 3 患者の症状改善のため、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、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、保育を行っても問題ない						
※ 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 患者が育児することは不適切な状態である（緊急性が高い）
- 2 患者の症状改善のため、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、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、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、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】