

診 断 書 (保育所等申請用)

市 使 用 欄	児童名		
	第一希望施設名		
	保	日	計

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 月頃まで ・ 不明			
入院期間(歴)	現在 過去 年 月 日 ～ 年 月 日					
外来通院回数	1週間に 回		または		1ヶ月に 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	<p><身的疾患 日常生活能力の程度></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>3 日常生活または社会生活に一定の制限を受ける</p> <p>4 日常生活及び社会生活は普通にできる</p> <p><身的疾患 保育の必要性の程度></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>5 加療が必要だが、保育を行っても問題ない</p>
------	--

※ 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 年 月頃から)
- 2 保健所 (昭和・平成 年 月頃から)
- 3 保健センター (昭和・平成 年 月頃から)
- 4 そのほか (施設名)
(昭和・平成 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 _____ 印