

児童氏名	
生年月日	年 月 日生
利用施設名	☐ 入所中 ☐ 申請中

診 断 書

患者住所

氏名

病名

病状

次の1～3についてチェックしてください。

- | | | |
|-----------------|------------------------------|---|
| 1. 常に安静にしていることが | ☐ 必要 | ☐ 必要としない |
| 2. 子どもの保育が | ☐ できる | ☐ 少々できる ☐ できない |
| 3. 日常生活において常に | ☐ 看護 | ☐ 介助 ☐ 見守り を |
| | ☐ 要する | ☐ 要しない |

今後の治療見込期間

- ☐入院 年 月 日 ～ 年 月 日まで
入院期間における家族による常時の看護を ☐ 要する ☐ 要しない
- ☐通院 年 月 日 ～ 年 月 日まで
(通院回数 週・月 に 回位)
通院時の付き添いを ☐ 要する ☐ 要しない

家族の看護・介助が必要と推定される期間

年 月 日 ～ 年 月 日まで

特記事項 ※その他子どもの保育において、支障となる事項があれば記載してください。

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名

担当医師名

黒石市（黒石市福祉事務所）長 様

※ この診断書は、患者の家族である子どもの保育所等入所申請の添付書類として使用します。

※ 児童の保護者の方へ…家族の看護・介護を事由として保育の利用を希望する場合は、「家族の看護・介助が必要と推定される期間」を「保育を必要とする期間」とみなします。