

児童氏名	(. . 生)	施設名称
------	----------	------

診 断 書		
住所 患者 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	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 必要としない
2. 子どもの保育が	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 少々できる <input type="checkbox"/> できない
3. 日常生活において常に	<input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 見守り を
	<input type="checkbox"/> 要する	<input type="checkbox"/> 要しない
今後の治療見込み期間		
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 要する <input type="checkbox"/> 要しない
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 要する <input type="checkbox"/> 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	
黒石市長及び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。