

# 診 断 書

高取町長 殿

医師記入欄	※この診断書は保育園等の入所に当たって必要性を確認するものです。		
患者の氏名		生年月日	
傷病名			
現在の病状			
入院(予定)期間	年 月 日 ~	年 月 日	頃まで
通院(予定)期間	年 月 日 ~	年 月 日	頃まで
	(通院 週 日 ・ 月 日)		
患者の状況について保護者(養育者)について  (該当するものに○をつけてください)	<p>患者さんはどのような状況ですか</p> <p><input type="checkbox"/> 常時臥床    <input type="checkbox"/> 一般療養</p> <p>保護者(養育者)は就学前児童の保育は可能ですか</p> <p><input type="checkbox"/> 保育が可能    <input type="checkbox"/> 保育が部分的に困難    <input type="checkbox"/> 保育が日常的に困難    <input type="checkbox"/> 保育が不可能</p> <p>保護者(養育者)による介護が必要ですか</p> <p><input type="checkbox"/> 常時介護が必要    <input type="checkbox"/> 一部介護(食事、排泄、入浴、移動)が必要    <input type="checkbox"/> 介護は不要</p>		
特記事項			
<p>上記のとおり証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="margin-left: 200px;">医療機関名</p> <p style="margin-left: 200px;">担当医師名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

※ この書類に関する費用等の負担は請求者(患者)になります。

※ 診断書の有効期限は、療養の期間になります。ただし、療養期間が不明の場合は、証明日より有効となります。

保護者記入欄			
園名			
児童氏名			