

保護者等の本人が疾病の場合(本人用)

被介護者が疾病の場合(付添用)

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 (歳)

1. 病 名

(

)

2. 現在の症状

(

)

3. 治癒見込

ヶ月

4. 通院期間

通院開始日 (年 月 日)

通院中 (月に 日程度)

通院完了予定日 (年 月 日)

5. 入院期間

☐ 入院予定

入院開始予定日 (年 月 日)

☐ 入院中

入院開始日 (年 月 日)

退院予定日 (年 月 日)

6. 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んでいずれか一つを○で囲んでください)

- (1) 日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
- (2) 部分的に他者の援助 (介護) がないと生活できない。
- (3) 日常生活の大半に他者の援助 (介護) が必要である。
- (4) 常時援助 (介護) を必要として、身の回りのことはほとんどできない。

7. 児童の保育能力の程度 (該当する番号を選んでいずれか一つを○で囲んでください)

- (1) 上記の者は、療養のため児童の保育が完全に来ないと考えられる。
- (2) 上記の者は、療養のため児童の保育が部分的に来ないことがあると考えられる。

年 月 日

病院 (医院) 所在地

病 院 (医 院) 名

医 師 名

保護者記載欄

児童氏名		生年月日	年 月 日	学童クラブ(申請・在籍)
児童氏名		生年月日	年 月 日	学童クラブ(申請・在籍)