

診断書

(保育関係施設利用確認用)

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

病名 _____

初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

発病時期 _____ 頃

次の質問にお答えください。

問1) 生活（仕事・家事・育児等）に制限はありますか。

- なし
 あり → 仕事・家事・育児・その他（○を付けてください）に制限がある。

それぞれの制限について具体的にご記入ください

問2) 今後必要と考えられる通院頻度をご記入ください。

（ _____ か月・週）に（ _____ 日）程度の通院が必要と考える。

問3) 医学的見地から、患者が1日を通して未就学児童の保育をすることは可能ですか。

- 可能と考える
 不可能である → その状況はいつまで継続すると見込まれますか。
 _____ 年 _____ 月 _____ 日ごろまで
 未確定 → 今後改善し、保育が可能となる見込み
 なし
 あり

上記のとおり診断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師

㊦