

診 断 書（保育所入所用）

	保育所（園）名		入所児童名	
			入所児童名	
			入所児童名	
患 者	住 所	東京都西多摩郡檜原村 番地		
	氏 名	男・女		
	生 年 月 日	年 月 日		
	児童との続柄			
傷 病 名				
現在の症状	診 察 年 月 日	令和 年 月 日		
	治療に要する期間 (見込みでご記入ください)	入院・通院（令和 年 月 日～令和 年 月 日）		
	日常生活での所見 (どれかひとつにチェックをつけてください)	☐ 日常生活はひとりでも可能である ☐ 他者の援助（介護）が必要である（一部・ほぼ全部） ☐ 常時安静が必要であり、家事や身の回りのことができない ☐ その他（特記事項 ）		
	児童の保育についての所見 (どれかひとつにチェックをつけてください)	☐ 児童の日中常時の保育が困難な状態である ☐ 児童の日中の保育が部分的に困難な状態である ☐ 児童の保育はほぼ全部不可能な状態にある ☐ 児童の保育は可能である ☐ その他（特記事項 ）		
医 師 署 名 欄	上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 病 院 所 在 地 病 院 名 医 師 名			