

保育所入所に伴う 診断書

氏 名 : _____

生年月日 : 大正・昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 : _____

病 名 : _____

症 状 : _____

1 ☐ 入院中 ☐ 通院中 (_____ 週 _____ 回)
(_____ 月 _____ 回)

2 どのくらいの期間を要しますか _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 現在の状況

- | | |
|--|---|
| ☐ 定期的通院のみ | ☐ 精神障がい認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる |
| ☐ 日常生活大部分介助が必要 | ☐ 精神障がい認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける |
| ☐ 常時寝ている必要はないが
安静が必要 | ☐ 精神障がい認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする |
| ☐ 常時寝ている必要がある | ☐ 精神障がい認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする |
| | ☐ 精神障がい認め、身のまわりのことはほとんどできない |

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関の名称

診療科名

所在地・電話番号

医師氏名

㊞

(自署又は記名捺印)