

診 断 書

多度津町長 殿

住 所		障害者手帳 介護度	身・療・精 級 要支援・要介護 級 ※該当に○をつけ、等級を記載
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
診断名			
■ 現在の病状について			
■ 入院・通院等の状況			
①入 院 年 月 日から 年 月 日まで必要			
②通 院 年 月 日から 年 月 日まで必要			
③通院頻度 (週 ・ 月 回)			
■ 現在の病状等からの所見（該当項目を選択し、特記すべきことがあればご記入ください。）			
(日常生活) ☐ 常時臥床の必要がある。 ☐ 1カ月以上の安静を要する、または日常生活動作に支障がある。 ☐ 基本的に日常生活はできるが、通院加療が必要である。 ☐ 日常生活に問題ない。 特記()			
(小学校就学前の子どもの育児) ☐ 以下の期間、育児の援助が必要である。 【期間： 年 月 日から 年 月 日まで】 ☐ 特段の制限はなく、育児を行うことは可能である。 特記()			
上記のとおり診断します。 年 月 日 医療機関名 所 在 地 医 師 名 印			

※この診断書は、保育の必要性を確認する資料として使用します。

○問い合わせ先○ 多度津町健康福祉課 保育所担当

TEL : 0877-33-1134 / FAX : 0877-33-2550