

放課後児童クラブの事由—疾病等用

(証明願人) 該当する方を○で囲ってください。

- ・保護者
- ・同一住所地に住む18歳以上75歳未満の者

診 断 書

多度津町長 殿

| | | | |
|---|------------|-----------|---------------------------|
| 住 所 | | 障害者手帳 | 身・療・精 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) | | | |
| <input type="checkbox"/> 日常生活に問題ない。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活はできるが、療養が必要である。 <input type="checkbox"/> 日常生活に支障があり、多くの介助・支援が必要である。 <input type="checkbox"/> 常時、臥床、また安静を保つ必要がある。 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 | | | ㊟ |

＜ご家族記入欄＞

上記の診断書にて、「日常生活に問題がない」と医師の診断が出た場合、児童を養育できない理由を下枠内にご記入下さい。

(記入者氏名： 続柄：)