③【保育事由-保護者の疾病等用】

# 診　　断　　書

多度津町長　殿

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住　所 | | 障害者手帳<br>介護度 | 身・療・精　　級<br>要支援・要介護　　級<br>※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）

☐ 日常生活に問題ない。

☐ 基本的に日常生活はできるが、療養が必要である。

☐ 日常生活に支障があり、多くの介助・支援が必要である。

☐ 常時、臥床、また安静を保つ必要がある。

特記（　　）

（小学校就学前の子どもの育児）

☐ 特段の制限はなく、育児を行うことは可能である。

☐ 概ね育児は可能だが、症状の安定・改善のためには一部育児の援助が望まれる。

☐ 育児が難しい場合が多く、症状の安定・改善のためには継続的な育児の援助が望まれる。

☐ 育児をすることは非常に難しい状態であり、早急に育児の援助が必要である。

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　　㊞

※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