

# 診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 明治・大正 年 月 日 ( 歳 )  
昭和・平成

1. 病 名

[ ]

2. 現在の病状

[ ]

3. 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んでいずれか一つを○で囲んでください)

- (1) 日常生活は普通にできる。
- (2) 日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
- (3) 部分的に他者の援助 (介護) がないと生活できない。
- (4) 日常生活の大半に他者の援助 (介護) が必要である。
- (5) 常時援助 (介護) を必要として、身の回りのことはほとんどできない。

4. 児童の保育能力の程度 (該当する番号を選んでいずれか一つを○で囲んでください)

- (1) 上記の者は、療養のため児童の保育が完全に出来ないと考えられる。
- (2) 上記の者は、療養のため児童の保育が部分的に出来ないことがあると考えられる。
- (3) 上記の者は、療養を認めるが児童の保育が出来ると考えられる。

平成 年 月 日

病院 (医院) 所在地

病院 (医院) 名

医 師 名

印

※ この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をお願いします。

保護者 記入欄	児 童 名	
	第一希望又は 入園保育園名	