

保護者記入欄	施設名（第一希望）	児童名	生年月日
			年 月 日
			年 月 日

※複数名の児童を同時期に申請する場合は、2人目以降の診断書は写しでも構いません。

## 診 断 書

※以下、医師記入欄

患者氏名			
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 他（ ）	生年月日	年 月 日
住所			
診断名		初診日	年 月 日
現在の症状	※具体的に記入してください。		
今後の治療期間	入院	年 月 日 ~	年 月 日頃まで
	通院	年 月 日 ~	年 月 日頃まで
保育の必要性	<p>医学的見地から、患者が小学校就学前児童を保育することは可能ですか。</p> <input type="checkbox"/> 可能と考える <input type="checkbox"/> やや困難と考える（保育園等で児童の通常保育（8時間）が必要と考える） ⇒その状況はいつまで継続すると考えますか。（年 月 日頃まで） <input type="checkbox"/> 困難と考える（保育園等で児童の長時間保育（11時間）が必要と考える） ⇒その状況はいつまで継続すると考えますか。（年 月 日頃まで）		
介護の必要性	<p>医学的見地から、患者に家族の看護・介護は必要ですか。</p> <input type="checkbox"/> 必要としない <input type="checkbox"/> 一部介助を必要とする（保育園等で児童の通常保育（8時間）が必要と考える） ⇒その状況はいつまで継続すると考えますか。（年 月 日頃まで） <input type="checkbox"/> 全介助を必要とする（保育園等で児童の長時間保育（11時間）が必要と考える） ⇒その状況はいつまで継続すると考えますか。（年 月 日頃まで）		

八幡市教育委員会 教育長 様

診察年月日 年 月 日

上記のとおり診断します。

医療機関名

医 師

Ⓜ

電 話