

診 断 書

[看護・介護証明用]

(診断を受ける方)	
住 所 _____	
氏 名 _____	
生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 _____	
(初診年月日) 年 月 日	
病 名	症 状
入 院 年 月 日から 年 月 日まで	通 院 年 月 日から 年 月 日まで (週 回 または 月 回)
病状等から該当するものにチェック☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営める(介助不要)。 <input type="checkbox"/> 基本的に日常生活は営めるが、入浴等に一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。 <input type="checkbox"/> 起き上がり、寝返りが自分では難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。 <input type="checkbox"/> 起き上がり、寝返りが自分では出来ず、排泄、入浴、衣服の着脱などに介助が必要。 <input type="checkbox"/> 入浴、排泄、衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要。 <input type="checkbox"/> 生活全般において、全面的な介助が必要。	
診断書作成年月日 令和 年 月 日	
医療機関名 住所 医師名 印	

*この診断書は、保育所入所申込みの添付資料として使用します。

保護者 記入欄	児童氏名 ()
	在園状況 新規申込 ・ 在園 ()
	診断を受ける方と児童との続柄 () 同居 ・ 別居